



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

인류학석사학위논문

링겔은 보약인가? :

미신이라 불리는 한 의료관행에 대한 인류학적 연구

2013년 8월

서울대학교 대학원

인류학과 인류학 전공

신 유 정

링겔은 보약인가? :

미신이라 불리는 한 의료관행에 대한 인류학적 연구

지도교수 박 순 영

이 논문을 인류학석사 학위논문으로 제출함.

2013년 4월




서울대학교 대학원

인류학과 인류학 전공

신 유 정

신유정의 인류학석사 학위论문을 인준함.

2013년 6월

위원장	강 윤 희	
부위원장	김 태 우	
위원	박 순 영	

국문초록

본 연구는 자양강장의 방편 등의 목적으로 수액을 맞으러 다니는 의료관행을 둘러싼 의료전문가와 지역 주민의 입장 차이가 어떤 사회문화적 맥락에서 비롯된 것인지를 밝히기 위하여 실시되었다.

흔히 ‘링겔’이라 불리는 지역 내 관행은 의료전문가들에게 근대적이지 못하고 합리적이지 못한 행위로 간주되곤 하며, 근절되고 계몽되어야 할 “미신적”인 의료 행태로 묘사되기도 한다. 그럼에도 불구하고, 여전히 해당 관행은 사라지지 않고 지속되고 있으므로 본 연구를 통해 그 원인이 무엇인지를 파악하고자 하였다.

‘링겔’ 관행은 의료인 없이도 이루어지기도 하며, 의료인의 역할이 주어진다는 하더라도 지극히 미미한 것으로 보인다. “기운 없음”이라는 질환명을 통해 몸의 상태를 진단하는 것은 의료인이 아니라 지역 주민들 스스로이다. 또한 가격에 따라 혹은 주변의 평판에 따라 투약할 약품을 결정하기도 한다. 심지어 ‘주사아줌마’라고 불리는 비의료인에게 합의된 보수를 지불하고 의료기관이 아닌 곳에서 수액을 정맥 주사하기도 한다. 즉 의료인의 전문성과 신체와 의약품에 대한 독점적 권력은 충분히 인정되지 않는 것처럼 보이며, 바로 이 지점에서 환자들의 자기투약 및 자조(self-care)에 대한 입장과 의료인의 입장이 충돌하는 것이다.

요컨대, 의료인들은 의학이론의 관점에서 ‘합리적’인 의료 행위를 규정짓지만 환자들은 자기가 속한 지역 도덕 세계(local moral world)에서 무엇이 최선인가를 고민함으로써 해당 의료 실천이 자신의 일상에서 합리적인 선택인가의 여부를 따지게 된다. 바로 그렇기 때문에 이 ‘링겔’ 관행에 관하여, 언론에서 주로 인용하는 3 차 의료기관에 소속된 의료전문가들의 말과 지역 내 1 차 의료기관장들이 취하는 입장이 일치하지 않기도 하는 것이다. 즉, ‘링겔’ 관행이 전문가들의 비판과 지적에도 불구하고 유지되는 까닭을 단순히 비의료인 집단이 비합리적인 사고에 사로잡혀 있기 때문이라고 보기는 어렵다. 이를 온전히 이해하기 위하여서는 먼저 ‘과학적’, ‘합리적’이라는 계몽적 수사와 기준으로 판단하기에 앞서, 지역과 개인의 일상적인 시공간에서 어떠한 가치들이 경합하는가에 대한 진지한 성찰이 필요할 것이다.

주요어: 링겔, 합리성, 지역 도덕 세계, 자기투약, 환자 수행성

학 번: 2011-23134

목 차

I. 서론	1
1. 연구목적	1
2. 연구배경	1
3. 선행연구 검토	6
(1) 지식과 믿음	
(2) 다양한 합리적 사고들의 공존과 비합리적 지식	
4. 연구대상 및 방법	11
II. 봉덕면 주민들의 질환서사: ‘기운 없음’의 의미	15
1. 노동 경험과 신체적 고갈	17
2. 사회적 관계에서 비롯된 마음의 고통	19
3. 미래의 가능성으로서의 ‘기운 없음’	21
4. 선택 가능한 의료적 중재들	22
III. 링겔 선택을 결정하는 사회문화적 요인	26
1. 제도권 의료 영역에서 링겔 관행의 의미	26
(1) 자가투약에 대한 입장의 차이	
(2) 의약분업 이후의 변화	
(2-1) 경로 1: “주사아줌마”에게 링겔맞기	
(2-2) 경로 2: 의료기관에서 링겔맞기	
2. 주민들이 말하는 링겔 선택의 이유	36
(1) 환자 역할	
(2) 즉각적 효과와 저렴한 가격	
(3) 권위의 소비	
3. 지역 의사들의 공조	45
IV. 의료 실천의 합리성과 링겔 관행	48
1. 의료담론에서 합리성의 의미	48
2. 의료 실천 속에서 드러나는 의사들의 합리적 사유의 양상	49
3. 주민들의 합리적 의료실천으로서의 링겔 선택	53
V. 결론 및 제언	61
VI. 참고문헌	63

표 목 차

[표1] 심층면접에 참여한 지역 주민	13
[표2] 심층면접에 참여한 의료종사	14
[표3] 기운 없을 때 호소하는 증상들	16
[표4] 한약 처방 받은 환자들의 연령별 분류	23
[표5] 총 병원 서비스와 GDP의 비교가격수준	27
[표6] 한국과 OECD 주요 국가의 의료수가 수준 비교 : 시술	27
[표7] 링겔을 맞는 비용의 호칭	33

그 림 목 차

[그림1] 제 200회 강동한마음 봉사의 날 행사 중	2
[그림2] 링겔을 맞고 있는 만삭임산부	3
[그림3] 경향신문 1963년 9월 23일자 보도	4
[그림4] 기운 없는 개를 전문적으로 치료하는 동네 동물병원	16
[그림5] 한약을 선택한 4~50대 여성 환자가 주로 호소한 증상별 분류	23
[그림6] 포털 사이트에서 진행되었던 링겔 일반의약품전환을 요구하는 서명 운동 “병원 링겔 반값 가능합니다. 일반약품화해 주세요!”	32
[그림7] 연예인의 ‘링겔 투혼’ 과 드라마의 한 장면	37
[그림8] 동네 의원에 붙어있는 링겔 홍보 포스터	40
[그림9] 동네 의원의 링겔 홍보물	42

I. 서 론

1. 연구목적

본 연구는 링겔¹ 관행이 그 동안 의료 전문가들에 의해 “의학적 미신”에서 비롯되었다고 비판받아왔음에도 불구하고 지속적이고 광범위하게 이루어지는 원인을, 실제로 링겔을 선택하는 주민들의 질환 서사 및 치유에 대한 사회문화적 맥락을 중심으로 고찰하는 것을 목적으로 한다. 나아가 이러한 관행을 지속시키는 주민들의 인식이 의료전문가들의 ‘합리적인 판단’에 관한 입장과 어느 지점에서 충돌하게 되는지를 파악함으로써, 전문가들의 ‘합리적인’ 의료 담론이 지역 내의 ‘합리적인’ 의료 실천으로 이어지지 못하는 까닭이 무엇인지 검토하고자 한다. 이를 위해 연구자는 해당 지역 주민들의 일상 속에서 일어나는 의료 행위에 관련된 선택이 어떻게 이루어지며, 주민들의 일상 및 사회적 환경 속에서 링겔 관행의 과정 전반에 개입하는 요소들은 무엇인지를 주요하게 다룰 것이다. 동시에, 현장에서의 ‘합리적 의료실천’이라는 것이 의료인들 사이에서는 어떻게 수행되고 있는지에 주목함으로써 전문가들의 계몽적 담론이 과연 전문가집단 구성원들의 일치된 입장인 것인지의 여부를 함께 살펴보고자 하였다. 연구자는 링겔 관행에 관한 이와 같은 관점에서의 접근과 이해를 위하여 다음의 연구문제들을 설정하였다.

- (1) 지역 주민들이 링겔을 투약하게 되는 질환의 성격은 어떠하며, 그러한 질환경험이 각자의 삶에서 갖는 의미는 무엇인가?
- (2) 주민들이 의료적 중재로 링겔을 선택(결정)하는 과정은 어떻게 이루어지는가?
- (3) 주민들의 선택과 결정은 의료전문가들이 말하는 것처럼 ‘비합리적’인가? 또한 의료전문가들의 담론은 지역 주민들의 일상적 의료 실천에 어떤 영향을 미치는가?
- (4) 지역 내 전문가들이 해당 관행에 관하여 취하는 입장은 어떠한가?

2. 연구배경

‘링겔’의 어원은 영국의 생리학자 링거(Ringer)가 1882년 개구리 심장의 관류 실험을 위하여 처방한 생리적 염류 용액인 링거액(Ringer's solution)으로부터 유래되었다. 본디의 용례와 달리 현재 한국에서 이 용어는 정맥으로 투입되는 수액제제를 통칭하기 위한 용도로, 또는 영양제와 동의어로 사용되곤 한다. 주로 아미노산 수액이나 고가의 페리 수액 등의 영양수액제제들이 링겔로 불리게 된 것이다. 특히 1960년대 이후 한국의 시대적 상황과 맞물려 “기운이 없을 때” 링겔을 맞으

¹ 본 논문에서는 의미상의 혼동을 피하기 위해 ‘링겔’을 ‘지역 내에서 일반적으로 이루어지고 있는 정맥으로 수액을 주사하는 행위’로 정의한다. 링겔, 링게루, 링거 등 주민들의 표현은 다양하지만 링겔로 통일하였으며 이를 수액병 또는 수액, 영양제, 영양주사와 구분하였다. 수액 등의 용어들은 특정한 생의학적 처치나 개별 항목을 지칭하는 것에 반해 본 연구에서의 ‘링겔’이란 현재 관례적으로 이루어지고 있는 해당 행위에 초점을 두고자 한다. 따라서 특정 대상을 지칭하는 것이 목적인 때에는 수액 또는 영양제 등의 용어를 사용할 것이다.

면 좋다는 인식이 확산되면서, 일상적인 보조식품처럼 수액을 맞으러 다니는 독특한 의료관행이 정착되게 되었다. 이러한 사례로 최근 강동구 주최로 열린 행사에서 “기운내시라”는 의미로 영양수액을 주사했던 것 등을 들 수 있다.



<그림 1> 제 200회 강동한마음 봉사의 날 행사 중²

<그림 1>은 2013년 3월에 열린 강동구 주최로 열린 행사에서 의료봉사의 일환으로 구민회관에서 독거노인과 저소득계층 노인들에게 영양수액을 투약하고 있는 장면인데, 이 노인들은 어떤 특정한 질환이 있어서 주사를 맞은 것이 아니었다. 주최측에서는 질환의 치료 목적이 아니라 단순히 “영양제 맞고 기운 나시라”는 의미로 주사를 놔주었으며, 이는 특별히 병리적인 상황이 아닐 때에도 일상적으로 수액을 맞으러 다니는 링겔 관행에 대한 인식을 주사 맞는 사람뿐 아니라 놔주는 사람 및 행사를 기획한 지역사회단체들이 함께 공유하고 있음을 뜻한다. 사회 전반의 이러한 인식 때문에 국내 수액 시장 역시 꾸준히 안정적으로 성장하고 있다. 영양수액 시장 규모는 2003년 말 기준 900억 원 규모에서 2010년에는 1300억 원 규모로 증가하였으며, 2000년도 이후 대체로 10%대의 양호한 매출증가율을 유지하고 있다. 수액제 소비는 연간 인구 1인당 두 병 정도로 인구 비례에 따라 증가하는 양상을 보인다³.

하지만 링겔에 대한 대중적인 인식과 태도와는 달리, 의료전문가들은 예전부터 이 관행에 대한 지적과 비판들을 해오고 있었다. 최근의 예로는 2010년 3월 5일 <파이낸셜 뉴스>에 실린 “의사들도 두 손 든 ‘의학적 미신’”이라는 기사를 들 수 있는데, 구체적인 내용은 아래와 같다.

인제대학교 서울 백병원 가정의학과 김철환 교수는 (중략) “실질적으로 설탕물과 차이가 없는데도 주사를 맞으면 기운을 나게 하는 것으로 인식되고 있다”고 말했다. 링겔액을 맞는 것은 다양한 영양분을 섭취하는 식사 한 끼보다 못할 수 있고 실제로 기운을 솟게 하는 ‘마법의 묘약’ 성분은 전혀 없다는 것이다. (중략) 경희 의료원 가정의학과 김병성 교수도

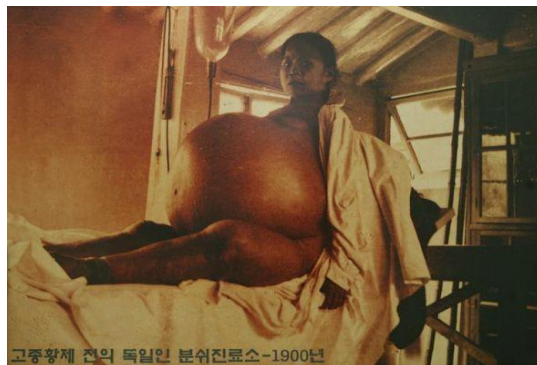
² “영양제 맞고 기운내세요”, <한국경제>, 2013. 3. 19.

³ “대한약품, 1분기 실적 예상치 부합”, <한국경제>, 2013. 5. 8.

“Hyundai Research, 중외제약 BUY(유지)”, <현대증권>, 2004. 4. 21.

“링거액이 영양실조 환자에게 칼로리를 제공할 수는 있어도 그 자체가 특효약은 아니다” 고 말했다. (중략) 의사들은 의료나 의약품에 대한 일반인들의 오해 배경으로 ‘전통한의학적 보약의 개념’을 서양의학에도 대입하는 국민들의 인식을 꼬았다. 수천 년 동안 내려온 한의학적 관점에서 양의학을 바라보다 보니 이 같은 그릇된 인식에서 벗어나지 못한다는 것이다(기사 원문 발췌).

의료전문가들의 인터뷰를 인용하여 구성된 이 기사를 통해 알 수 있는 사실들은 다음과 같다. 먼저, 의사들은 링겔 관행이 한국에서 벌어지는 매우 독특한 의료실천이면서 동시에 비합리적이고 비근대적이라고 단언한다. 그리고 그 배경으로 의료 전반을 한의학적 관점으로 조망하는 “그릇된” 시각을 지목하고 있다. 전문가들의 이와 같은 인식은 “의학적 미신”이라는 표현에서 명확하게 드러나고 있으며, 동일한 주제를 다룬 다른 매체들의 기사들에서도 일관성 있게 나타난다⁴. 따라서 한국 사회에서 링겔 관행이 어떠한 의미를 갖는지, 특히 전문가들의 시각과 대중적인 관점의 어긋남이 왜 발생하고 있는지를 이해하기 위해서는 생의학의 도입 및 정착 과정에 대한 간략한 이해가 필요하다. 이를 위해 한국에서 자양강장의 방편으로 링겔을 사용하게 되었던 시대적 배경을 살펴보기로 한다.



〈그림 2〉 링겔을 맞고 있는 만삭임산부

수액과 관련된 최초의 기록으로 추정되는 것은 독일인 의사 리하르트 분쉬(Richard Wunsch)가 촬영한 만삭 임신부의 사진이다(〈그림 2〉 참조. 동산의료원 의료박물관 소장). 분쉬는 1901년부터 1905년까지 고종황제의 진료를 담당한 궁내부 소속의 의사였으며, 이 사진 속의 여성은 임신중독증을 앓고 있었을 가능성이 높다고 추정되고 있다⁵. 이처럼 수액은 생의학 도입시기에 질병의 치료 목적으로 투약되었으나, 어느 시기부터인가 기운을 나게 하는 자양강장의 비법처럼 대중들에게 인식되기 시작하였다. 이러한 주제를 학문적으로 다룬 기존의 연구는 없지만 이에 관

⁴ “‘보약’ 인 줄 알았는데 비싼 강장제일 뿐?”, <시사저널>, 2012. 01. 04.

“약의 지식, 사실 밥 잘 먹는 게 보약인데”, <KBS365>, 2010. 07. 30.

“‘링거’=만병통치약? 때로는 독약이 될 수도”, <한겨레>, 1998. 09. 16. 등등

⁵ “동산의료원, 조선 말기 만삭 임신부 나체 사진 공개”, <헬스코리아뉴스>, 2009. 9. 9.

한 기사들이나 전문가들의 공통된 견해로는, 링겔을 맞는 것을 보편적인 자가치치로 인식하게 된 시기로 1960년대 무렵 즈음을 꼽는다. 6·25 전쟁 중에 사상자가 기하급수적으로 늘어나면서 수액제의 수요가 늘어나자 중외제약은 1954년 충무로에 새로운 공장을 건설하고 본격적인 양산 체제를 구축했는데, 이것이 현재 수액공장의 시초이다. 중외제약이 국내 최초로 생산에 성공하게 된 수액은 5% 포도당이었는데, 당시 1일 기준 수액 생산량이 400여 병이었으나 1963년 공장을 이전할 무렵에는 5000여 병으로 증가하게 되었고 생산하는 품목도 하트만 용액, 복막 투석액 등으로 다양해졌다⁶. 특히 20세기 초, 중반 한국에서는 이질, 콜레라 등 주로 설사로 인한 탈수증상과 전해질 이상을 초래하는 전염병이 유행했는데, 이와 같은 배경도 수액에 대한 대중적 인식의 확산에 기여하게 된 것으로 보인다. 각종의 전염병 중 특히 많은 사망자를 발생시킨 것은 1949년 부산을 통해 유입된 콜레라로 당시 1만 명이 넘는 사망자를 냈다⁷. 전염병은 한 지역에 국한된 것이 아니라 부산, 신의주, 진남포, 군산, 인천, 방어진 등 전국 각지를 통해 유행하였고, 해방 이후 제대로 된 의료 체계가 수립되지 않은 상황에서 1963년 부산을 통해 다시 발생한 콜레라의 유행은 전국적인 공포가 되었다. 이에 따라 각 신문사들은 서울대 예방의학교실 등의 기관의 말을 인용하여 스트렙토 마이신 등의 약과 위생관리, 그리고 8-10시간 마다 정맥을 통해 주사하는 생리식염수 또는 5%의 포도당 ‘링겔’ 요법이 콜레라 치료에 유효하다는 보도를 하였다(<그림 3> 참조). 그러나 당시의 공공보건의료상황은 매우 열악해서 의료인을 통해 이러한 처치를 손쉽게 받기란 무척 어려운 일이었다.



<그림 3> 경향신문 1963년 9월 23일자 보도⁸

의료보험법이 1963년에 제정되었으나 유명무실하였고 1977년에 들어서야 500인 이상 사업장의 근로자를 대상으로 조합이 설립됨으로써 실질적으로 의료보험이 적용될 수 있는 상황이 조성되었다. 따라서 이처럼 콜레라가 유행했던 60년대에 의료보험 없는 평범한 시민이 고가의 의료비용을 감당하기란 어려운 일이었으며, 이러한 환자 개인의 경제적 부담이란 문제뿐만 아니라 의료기관의 인프라 자체도 부족해 보건의료서비스로의 접근성이 매우 낮은 실정이었다.

⁶ “100년 기업에 도전하는 중외제약”, <약업신문>, 2007. 2. 14.

“시시콜콜 흥미진진한 수액의 역사”, <월간헬스>, 2011. 9. 6.

⁷ “콜레라 戰線”, <동아일보>

“苦戰하는 釜山 死神… 콜레라에 包圍당한 百三十萬 市民”, <동아일보>, 이상 1963. 9. 23.

⁸ “치료약으로 스트렙토마이신, 설파다아진이 효과를 거두는 일이 많다. 링겔 식염수 등을 8-10시간 마다 정맥 안에 주사한다. 쇼크, 허탈상태, 무뇨증이 없어질 때까지 수혈을 하면서 이런 정맥주사를 놓고 5% 포도당을 쓰기도 한다.” - 기사 원문 중

이러한 상황에서, 탈수 증상을 교정하기 위해 수액과 항생제를 더불어 투약함으로써 실제로 콜레라라는 무서운 질병이 치유되는 것을 사람들은 경험할 수 있었고 이와 같은 효능이 언론을 통해 보도되면서 링겔은 마치 만병통치약인 것처럼 인식되기 시작한 것이다. 링겔의 효험에 대한 이 같은 대중적 인식의 확산과 함께 전반적으로 가난했던 시대적 배경 덕에, 1970~80년대 들어와서는 링겔을 ‘부유함’의 상징처럼 여기기도 했다고 한다. 요즘은 피로해소제가 다양하지만 과거에는 영양제가 드물었기 때문이다. 링겔은 영양제의 대명사이자 만병통치약이었으며, 당시 언론보도에 따르면 “상류층이 사용하는 피로회복제”, “효도 선물 1순위”로 알려지면서 치료라기보다는 ‘보약’ 개념으로 사용되었다는 것이다⁹. 게다가 2000년도에 의약분업이 시행되기 이전까지는 일반인들도 약국에서 수액을 구입할 수 있었기 때문에, 병원에 가지 않아도 링겔을 맞을 수 있도록 도와주는 동네의 주사 아줌마들의 성업이 20세기 후반까지 지속되었던 것으로 보인다. 즉, 병원 문턱이 높아 의사를 만나기 어려운 시대적 배경 속에서 링겔은 보통의 사람들이 취할 수 있는 자조(self-care)의 도구로 사용되기 시작한 것이다. 이처럼 의료 전문가의 권위보다는 환자 개개인의 필요에 의해 선택되고 투약되는 자조로서의 링겔 관행은, 근대 이후 생의학이 지향해 온 전문화(professionalization)의 과정 속에서 매우 이질적인 의료 실천으로 부각되게 된다.

한국에서 생의학의 전문화 과정은 다음과 같이 이루어졌다. 우선 생의학이 정착된 경로를 크게 세 가지로 나누어 볼 수 있는데, 첫 번째는 일제강점기의 조선을 효과적으로 통치하기 위한 근대적 식민지 정책의 일환으로, 두 번째는 서양의 선교사들에 의해, 세 번째는 조선 황실에 의해 생의학이 도입되었다고 보는 것이다(이종찬 2004, 황상익 2013, 신동원 1997). 그러나 조선 황실에 의해 시도되었던 자발적인 생의학의 도입 및 민족의학과 공존 노력은 일본의 식민주의 지배와 전염병 문제의 해결이라는 시대적 과제에 의해 좌초되었다¹⁰. 이 과정에서 일본 제국이든 서양선교사든 생의학의 도입과 발전 과정에서 의료인의 전문화가 필요하다는 동일한 입장을 취하게 되었으며, 이를 통해 민족의학과는 구별되는 생의학의 독자적인 영역과 권위를 획득하고자 하였다. 이전에는 도제식의 수련을 통해 ‘의술’을 습득하였던 반면, 의과대학을 설립하면서 ‘의학’을 학습하는 것으로 민족의학과 생医学을 차별화하게 된 것이다¹¹. 더불어 의사면허제도를 통해 의사들을 배출하기 시작하였고,

⁹ “시시콜콜 흥미진진한 수액의 역사”, <월간헬스>, 2011. 9. 6.

— 보약(補藥)은 사약(瀉藥)과 마찬가지로 민족의학의 치료방식이다. 그러나 여기서 인용한 기사에서는 질병 치료와 구분되는 자양강장의 도구로 ‘보약’을 언급하였고, 이 기사에 반영된 대중적 인식을 고려하여 기사 원문의 표현 그대로를 가져왔음을 밝힌다.

¹⁰ 백성들에 대한 구휼 진료를 주로 하던 혜민서가 1882년에 혁파되면서 1899년 대한제국은 한의사들이 근무하여 치료하는 국립 내부병원을 만들었는데(1900년에 광제원으로 개칭), 여기서는 일본인 의사들을 통한 양방(생의학)진료도 같이 시술할 수 있도록 하였다. 그러나 이 병원에서 근무하던 한의사들은 1907년 일본 통감부 통치 하에서 쫓겨나게 되었고, 병원의 이름도 대한의원으로 바뀌게 되었다. 이 사건은 조선 황실이 주도한 공공보건의료체계에서 일본 식민지 정부가 민족의학을 강제로 축출하였다는 역사적 의미를 가지고 있으며, ‘광제원 축출사건’으로 불리기도 한다(김남일 2011). 대한의원은 경술국치와 함께 조선총독부의원(1910)으로 명칭을 바꾸고, 이후 경성제국대학병원(1926)으로 흡수되었다가 해방 이후 물자와 인력을 서울대학병원에서 인수하였다.

¹¹ ‘의술’은 기술로서의 의학을, ‘의학’은 임상과학(clinical science)으로서의 의학을 지칭한다. 또한 본 논문에서는 *Medical Anthropology Quarterly*의 용례를 따라 생의학(biomedicine)과 민족의학(ethnomedicine)으로 구분하여 기술한다.

긴 학습기간 및 어려운 수련과정 등의 진입 장벽과 일반인들에게는 난해한 의학 용어 등을 통해 의료전문가의 배타적인 지위와 권위를 확고히 하게 되었다. 의사들은 이러한 전문화 과정을 통하여 획득된 전문가의 권위로 진단, 처방, 투약 등을 수행하게 된다(조병희 2006).

또한 전문가인 이들 의사가 어떤 범주의 질병에 이름을 붙이는 일련의 진단 과정은 그 자체로 의료화된 사회에서 권력이 된다(Conrad 2007). 의료화에서 가장 중요한 지점은 “정의를 내리는 권위(authority to define)”를 누가 갖느냐의 문제인데, 누군가의 상태를 관찰하여 진단명을 정하여 지칭하고, 그에 준하는 처치를 하는 이 모든 과정은 오롯이 전문가만의 몫이며 이것은 생의학의 독점적 권력이기도 하다. 예를 들어, 이전에는 일상적인 현상으로 간주되던 것을 주의력 결핍 과잉행동장애(ADHD)나 갱년기 등 의료적 중재가 필요한 진단명으로 규정짓는 권위가 바로 의료전문가에게 주어짐으로써 일상은 급격히 질병의 범주로 편입되게 된다. 그리고 이러한 재정의의 통하에 각종의 약들은 처방되고 투약되며, 소비된다.

연구자가 호기심을 가졌던 지점은 바로 지역 주민들의 링겔 관행 속에서 이런 전문가의 권위 혹은 권력이 충분히 인정되지 않고 있는 것처럼 보인다는 것이었다. 생의학 전문가의 권위와 자조의 도구로 링겔을 사용하고자 하는 환자들의 수행성은 충돌하는 듯한 양상을 보인다. ‘링겔’이라고 지칭되는 수액은 정맥 혈관을 통해 수분, 전해질, 영양물질을 공급하는 목적으로 사용되며, 의학적으로는 기운을 나게 한다기보다는 탈수증상의 교정, 전해질의 보충, 경구 섭취가 어려운 환자에게 수분과 영양분의 공급을 위해 쓰여진다. 전문가들이 문제 삼는 것은 이러한 의학적 적응증과는 무관하게 “기운을 솟게 하는” 용도로 정기적으로 투약하는 관행인데, 사실 이는 주변에서 흔하고 평범하게 볼 수 있는 일이다. 따라서 본 연구를 통해 우선 이와 같은 주민들의 의료 관행에 대한 전문가들의 지적과 비판이 타당한가의 여부와 더불어 이 상이한 시각이 맞부딪치는 이유는 무엇인지를 살펴보고자 한다.

3. 선행연구 검토

우선 링겔 관행을 둘러싸고 벌어지는 이 상이한 이해방식의 밑바탕에는 생의학의 전문가적 담론이 자리하고 있다. 성명훈(2000)은 자신의 글에서 환자-의사 간의 합리적 관계 설정을 위해서 의료의 문화적 특성을 이해하고 이용할 것을 주문하였다. 이때 의사의 진료행위는 결국 “가르치는 것”이며, “결코 과학적이지 못한 환자에게 갑자기 과학의 잣대를 들이대면 당황하게 되고 거부하게” 되므로, 그들의 “비과학적이고 비합리적인 생각을 용인해서는 안 되지만 이와 정면으로 충돌하여 서로의 신뢰를 깨는 식의 진료는 우아하지 못하다”고 중용한다. 물론 그의 요지는 환자가 속한 문화를 존중하여 환자가 의사를 신뢰하게 만드는 것이 바로 진료실 내에서의 합리적 관계 설정을 위한 토대라는 점을 강조하고자 함이지만, 이와 같은 전문적 의료담론의 논의구조 속에서 환자들은 의료전문가에게 계몽을 받아야 할 대상으로 위치 지어지게 된다. 더불어 이러한 접근은 의료전문가가 아닌 평범한 사람들이 일상에서 경험하는 관행과 인식을 모두 뭉뚱그려 ‘비합리적인 믿음’의 범주로 묶어버리고 만다. 이것은 단순히 지식과 믿음이라는 표면적인 이항 대립만이 아니라, 그 믿음이 그릇되었다는 도덕적 가치 판단과 ‘합리적’ 사고가 아니라는 논리적 폄하를 함의하고 있는 것이다. 이런 맥락에서 인류학 내부에서 벌어졌던 ‘지식’과

‘믿음’에 대한 논쟁들을 비판적으로 검토하고자 한다¹².

(1) 지식과 믿음

상술하였듯, 본 연구가 가장 먼저 검토해야 할 이론적 논의는 특정 의료행태와 인식을 ‘믿음(belief)’의 문제로 간주하는 관점에 대한 문제제기가 그간 어떻게 이루어져 왔는가 이다. 이에 관하여 인류학 내에 크게 두 가지의 흐름이 있는데, 하나는 영국의 사회 인류학을 중심으로 한 경험주의적 입장과 미국의 문화 인류학적 사조를 배경으로 한 문화상대주의적 입장이다(Good 1994). 영국의 인류학자 에반스 프리처드(Evans-Pritchard 1976)는 잔데 족이 불운을 설명하는 방식을 관찰하여 쓴 민족지 기술에서 믿음과 지식의 영역을 구분하였고, 경험주의적 전통에 입각하여 제 3자의 시선으로 잔데 족(Zande)의 인식과 행태를 관찰했다. 그는 누군가의 질병과 죽음, 불운의 원인을 주술로 설명하는 것을 보면서, 관찰로부터 추론된 사실이거나 지식이 아닌 신비한 관념(mystical notion)일 뿐이긴 하지만 그것이 그들의 불운을 설명하기 위한 논리적 장치임을 밝힌다. 그리고 여전히 잔데 족은 이 세계에 존재하는 객관적 실체(objective reality)를 아는(know) 것이 아니라, 그들의 논리 구조 속에서 믿는다(believe). 의사이자 인류학자인 리버스(W.H.R Rivers)의 저작에서도 타자의 비생의학적 의료 행태가 ‘믿음’에 근거하고 있다고 간주하는 태도와 관찰자로서의 권위적인 시선이 발견된다. 리버스(1926)는 복통의 원인이 묻어 때문이라며 복부 마사지를 수행하는 현지인들의 의료실천을 보면서, 그들이 말하는 질병의 인과는 분명히 틀렸지만(“these ideas are wrong”), 이 그릇된 믿음을 가지고 수행하는 그 의료실천은 그 믿음에 기반하여 논리적으로 이루어진다는 점을 강조한다. 즉 논리적이긴 하지만 ‘믿음에 바탕을 두고 있을 뿐이며, 그의 눈에 생경하게 비친 비생의학적 의료실천과 그 문화행태들을 모두 ‘믿음’의 범주 안에 집어넣음으로써 과학적 지식과는 차별화하고 있는 것이다. 이렇듯 믿음과 지식의 구분을 통해 ‘믿음’이란 개념을 “사실관계와는 무관한 주장(counter-factual proposition : Good 1994)”이란 의미로 사용하여 비생의학적 보건의료행태를 미신으로 간주하는 태도는 인류학 내부에서 민족지적 관찰을 통해 꾸준히 반박되어 왔으나, 여전히 한국의 전문적 의료 담론에서는 큰 거리낌없이 받아들여지는 관점인 듯하다. 자신의 지식과 타자의 믿음을 구분하는 이러한 지적 작업은 질병이 문화와는 별개로 존재하는 객관적인 대상이라는 사실을 전제로 한다. 따라서 이에 관한 합리적 사유는 문화적 편견이나 믿음에 좌우되지 않는 매우 명백하고 확실하며 가치중립적인 것으로 가정되곤 한다. 이러한 태도는 링겔 관행과 관련하여 “그릇된 의학적 미신”이라고 규정하는 의료전문가들의 그것과 거의 완벽하게 동일하다.

이렇게 의료관행의 동기를 ‘믿음’에서 찾는 시각은 최근에 들어서는 보다 세련되게 건강믿음모델(Health Belief Model- HBM)등의 이론적 흐름으로 이어진다. 건강믿음모델이란 개개인이 자신이 가지고 있는 건강에 대한 특정한 믿음에

¹² 이 연구에서는 ‘합리적’이라는 단어를 의료전문가의 담론에서 해당 관행을 비판할 때 사용하는 ‘비합리적’이라는 레토릭의 반댓말로 정의하기로 한다. ‘합리’와 ‘비합리’에 관한 방대한 사회과학적 논의가 있어왔으나 연구자는 이 글을 통해 합리성 여부를 본격적으로 논하고자 함이 아니라, 다만 ‘비합리적’이라는 전문가적 비판의 지점이 타당한가의 여부를 민족지적 자료를 통하여 검토하고자 하기 때문이다. 따라서 ‘합리성’에 대하여 이론사적 흐름에 입각한 정교한 조작적 정의는 시도하지 않을 것이다.

따라 의료실천이 결정된다는 것인데, 그 치명적 함정은 바로 보편적이고 경제적인 인간이 가정된다는 점이다(조병희 2006). 추상적이고 보편적인 인간이 가정됨으로써 ‘믿음’에 관한 논의 이전에 개개인이 처한 구조적 위치의 차이가 존재한다는 사실은 생략되어 버리고, 개인이 특정한 의료 행위를 선택하는 동기와 맥락의 다양함은 고려되지 못한다. 의료실천과 관련된 다양한 사회문화적 의미들이 단순히 개인 행위자의 생각과 믿음의 문제로 환원되어 버리고, 그것이 믿음이나 지식이나의 모호한 경계는 해당 믿음이 얼마나 생의학적 지식에 가까운가에 의해 결정되고 만다. 반면 이와 같은 관점들과는 달리 손탁(Sontag)은 질병과 관련된 겹겹의 사회, 문화적 의미들의 맥락을 파헤치며 개인 행위자가 그 속에서 결코 자유로울 수 없음을 보여주었다. 그러나 그녀의 논의는 역으로 그러한 사회적 낙인 등의 문제에서 탈출하기 위하여 질병(혹은 질환)을 문화와 사회와는 무관한 생의학적 대상으로, 문화로부터 자유로운 존재로 상정해야 한다고 주장함으로써 극단적 물질주의에 기초한 경험주의적 입장으로 돌아가버리고 만다(Sontag 2002: 92)¹³.

이에 반해 클라인만(Kleinman 1973, 1988)은 ‘믿음’이 가정되는 일련의 이론적 흐름에 반발하여 일상적 경험의 의미와 서사의 해석에 초점을 맞추어 의사와 환자 간 설명모델의 차이를 살펴볼 필요가 있다는 주장을 하였고, 이런 시각은 굿(1994)에 이르러 환자의 말 속에 등장하는 상징적 형태가 단순히 표상으로만 존재하는 것이 아니라 실제로 현실을 구성하고 있음에 주목하자는 주장에 다다른다. 그리고 이들의 논의에서 그 서사와 상징의 기저에는 한 주체가 일상에서 맞닥뜨리는 경험의 양식(a mode of experience)이 존재하며, 이때 경험이란 클라인만(2006)이 언급한 도덕적 경험(moral experience)의 측면을 내포한다. 특히 클라인만의 도덕적 경험과 도덕적 사유의 과정은 특정 지역의 사회현상 속에서 사람들에게 중요하게 받아들여지는 것이 무엇인지를 다룬다는 점에서 중요하다. 이러한 접근은 위에서 본 HBM에서처럼 개인의 인지나 믿음의 차원에서 현상을 설명하는 것의 한계와 위험성을 비판하는 것이라 할 수 있다. 클라인만은 도덕(moral)을 가치판단에 관한 것이라고 정의하는데, 마찬가지로 가치판단에서 출발하지만 옳고 그름에 대한 보편적인 언어로 표현되는 윤리(ethics)와는 구별하여 다룬다. 도덕적 가치는 특정한 지역의 맥락에서 그 의미를 획득하게 되며, 결코 개인이 자유롭게 선택할 수 있는 것이 아니다. 결국 특정 사회가 어떤 고통과 기억, 또 그 주체들에게 부여하는 의미에 따라 개인의 경험은 달라지게 된다. 즉, 도덕적 사유의 과정은 지역적 맥락에 바탕을 둔 채 서로 다른 ‘바람직함(the good)’과 그에 대한 가치판단에 의해 이루어지고 있는 것이다. 그리고 실제 그들의 가치판단에 영향을 미치고 의미를 부여하는 ‘일상’은 현재를 살아가는 자율적 개인들의 것일 뿐만 아니라, 현재의 결정이 과거의 경험에 영향을 받고 또 미래의 관계에 영향을 미친다는 점에서 과거-현재-미래가 혼재하는 복합적인 시공간이기도 하다. 때문에 구체적인 일상의 시공간에서 도덕적 가치가 작동하는 방식을 외면한 채 좁은 의미에서 ‘합리적인가’의 여부를 따지는 것으로 논쟁을 축소해서는 안 될 것이다(백영경 2008). 즉 “삶이란 불가피하게 도덕적인데, 우리 모두, 제 각각의 삶이 결국 무엇이 가장 우리에게 중요한가의 문제이기 때문이다. 우리의 실존을 지탱하고, 타인과의 중요한 관계들을 조율하고, 우리에게 의미 있는 무언가를 하고 타인들 역시 그러한 실존적인 행위들을 열정적으로 수행하는

¹³ “암을 설명할 만한 단 하나의 물리적 병인이 존재할 것이다” 손탁, <은유로써의 질병> 중. p. 92.

특정한 지역과 장소 속에서 살아가는 이 모든 것이 바로 ‘도덕적 경험’인 것”이다(Kleinman 2006: 2).

본 연구에서는 이러한 지역 주민의 일상적 경험의 맥락에서 링겔과 관련된 의료 실천을 다루고자 하며, 행위 이면에 있는 동기와 맥락을 관통하는 도덕적 사유가 어떻게 이루어지는지를 살펴보고자 한다.

(2) 합리적 사고들의 공존, 그리고 비합리적인 지식

에반스 프리처드나 리버스와 달리 베네딕트(Benedict 1934)는 정신과에서 병리적 상태로 규정하는 성격들에 대한 논의를 하면서, 이들과는 전혀 다른 입장을 취한다. 무엇이 병리적인가를 결정하는 것이 한 사회가 취하는 선호의 지향에 따라 달라지게 된다는 것이다. 이 논의는 궁극적으로 어떤 병리적 상태가 문화와 사회와는 무관한 객관적 실체라는 경험주의적 전제들을 공격한다. 질환(illness)이 특정 사회의 문화적, 윤리적 형태에 따라 상대적이라는 그녀의 주장은, 더 나아가 병리(pathology)라는 것이 본질적으로 문화적 대상이며 따라서 질환을 어떻게 표상하고 있는가의 문제가 이 대상(병리)의 바로 그 본질이라는 결론에 이르게 된다. 즉 베네딕트는 보아스를 위시한 많은 인류학자들이 견지해 온 상대주의적 관점을 드러낸다고 볼 수 있다. 특히 합리성 논의와 관련하여 이와 같은 시각은, 역사와 문화 속에서 각각 다른 삶의 방식에 따라 다르게 존재할 수 있는 합리적 사고의 다양성을 주장한다(Tambiah 1990). 맥락과 행위자, 속한 사회에 따라 다양한 합리성이 존재할 수 있다는 것이다. 이는 현대과학자 집단이나 생의학 전문가들 상당수가 단일하고 보편적인 하나의 합리성을 가정하는 것과 대립되는 관점이다.

물론 상대주의적 시각은 타자의 사유에 대하여 지적, 도덕적 폄하를 거두게 만들고 인식의 관용을 촉구한다는 측면에서 장점을 갖는다. 그러나 사유의 주체를 중심으로 각각 다른 합리적 사고 그 자체에 주목하게 되면, 각 집단, 집단 내의 각 하위집단, 그 속의 개개인 등의 더욱 세분화된 다름의 문제로만 합리성 논의를 다룰 위험이 있다. 상대주의가 제공하는 타자에 대한 관용과 겸손한 현실 인식이라는 장점을 넘어, 가능한 한 작은 조각으로 쪼개지는 인식 세계 덕에 이곳의 현실은 더욱 이해할 수 없는 것으로 방치되거나 현실에 대한 분석과 관찰이 의미 없는 것이 되어 버릴 수도 있기 때문이다.

이에 관하여 연구자는 우선 최근까지 의료인류학에서 이루어졌던 합리성 논의에서 사유의 주체 각각의 차이보다 특정한 합리성이 작동하는 영역을 구분하여 다루었음에 주목하고자 한다. 의료인류학자인 마팅리(Mattingly 1998)에 따르면, 생의학자 혹은 과학자들이 주로 이론의 영역에서 전제하는 보편적이고 단일한 합리성의 개념은 임상적 합리성(clinical rationality)으로 규정한 반면 각종의 질환을 현실에서 맞닥뜨리는 환자들과 주변인, 의료전문가들이 동원하는 사유의 방식은 실천적 합리성(practical rationality)이라고 정의한다. 그리고 이 상이한 합리적 사고들은 마팅리의 연구 속에 등장하는 의료인들에게 공존한다. 진료실 안에서는 질병을 대상으로 삼고 진단과 치료를 위해 전자의 합리성을 동원하는 반면, 의료인들끼리 수다를 떨 때에는 그 환자가 처한 상황과 최선의 선택을 고민하는 합리적 사고를 수행한 것이다. 이 둘은 다른 속성을 가지는 것 같지만, 각자가 수행되는 영역이 다를 뿐 한 사람의 사유 속에 함께 존재한다. 임상적 합리성이 흔히 의료전문가들이 가정하는

이상적인 형태의 지식과 항상 명백하게 기술될 수 있는 사고 과정을 지칭한다면, 실천적 합리성이란 지역 도덕 세계(local moral world)에서 당면한 상황의 인과 혹은 최선의 방법을 모색하기 위해 여러 가치들의 경합 속에서 해당 상황의 가장 적합한 가치를 선택하는 도덕적 사유(moral reasoning)의 과정을 관통하는 것을 의미한다(Hunt 1998; Mathews 1998). 예를 들면, 자신이 아플 때 ‘왜 하필 나인가’ ‘이 상황에서 내가 취할 수 있는 최선은 무엇인가’ 등의 질문에 답을 찾아가는 과정이고, 이는 ‘바람직함(the good)’에 대한 개개인의 가치 판단을 함의한다. 따라서 본 연구를 통해 관념적으로 가정되곤 하는 일관된 단 하나의 합리적 사고라는 전제에 문제제기 함과 동시에, 서로 다른 합리적 사고가 지역 주민과 의료인 각각에게서 어떻게 함께 드러나고 있는지를 보이고자 한다.

또한 앞서 다루었던 지식과 믿음이라는 주제의 연장선 상에서 의료전문가들이 흔히 전제하는 이 ‘지식’이라는 개념에 대해 다시 생각해 볼 필요가 있다. 주관적이며 비합리적이고 일관성이 결여되어 있다고 가정되곤 하는 ‘믿음’과는 달리, ‘지식’이란 객관적이며 중립적이고 사고하는 자로부터 분리되어 있고(detached) 보편적인 것처럼 여겨진다. 그리스 시대부터 계몽주의, 이후 현재에 이르기까지 의식적이며, 명시적이며, 형식을 잘 갖춘 지식을 이상적으로 간주하는 흐름이 계속 되어왔다. 또 이에 준하는 ‘합리적’인 접근은 현실에 관한 중립적이고 보편적인 ‘진리’가 있으며, 이것은 행위자의 영향을 받지 않고 독립된 것으로 여겨졌다. 고든(Gordon 1988)은 특히 의료 실천의 영역에서 이러한 지식은 소위 이론적 지식(theoretical knowledge)으로 과학자나 의사들이 이상적으로 생각하는 차원의 것일 뿐, 실상 삶 속에 존재하는 지식의 비합리적 측면을 인정해야 한다고 주장한다. 물론 기술로서의 의학이나, 과학으로서의 의학이나라는 두 가지의 지향 중 현재의 흐름은 강력하게 후자를 지지하지만 여전히 경험에서 비롯되는 직관적 지식(기술로서의 의학)의 중요성을 간과할 수는 없다는 것이다. 권위나 경험이 아니라 양적 연구에 기반한 ‘근거 중심 의학(Evidence Based Medicine-이하 EBM)’이 주류가 되었지만, 여전히 자신의 경험과 판단을 ‘객관적 근거’보다 신뢰하는 외과의사들이 다수라는 사실 등이 그 예이다. 이렇게 직관적으로 드러나는 지식은 명확하게 논리적인 언어로 설명이 불가능하고, 사람과 상호작용하는 구체적인 시, 공간의 실천 속의 맥락 안에서 발휘되며, 기술을 습득한 장인의 손처럼 행위자에게서 따로 떼내어 다룰 수는 없기 때문에 ‘비합리적’이다. 고든은 이를 “실천적 지식(practical knowledge)”으로 지칭하였는데, 이것은 그 동안 술한 경험을 통해 의사 개인에게 체현된(embodied) 지식으로 특정한 상황에서 직관적으로 발휘되는 특성을 지닌다.

근거중심의학이 표상하는 임상 과학(clinical science)으로의 움직임은 단순히 진료실에서의 지침을 제공하는 데 그치지 않고, 결정과 논증의 전 과정이 명시적이며 양적인 형태로 기술되어야만 ‘합리적’인 것이라고 인식하게 만든다. 그리고 이러한 태도가 의료인의 윤리와 밀접하게 연관된 것으로 해석되곤 한다. 이런 시각은 주관적 경험보다 양적 연구를 통해 얻어진 객관적 자료들에 근거하는 것이 더욱 옳다는 가치판단을 함의하게 되며, 동시에 이론적 지식이 아닌 지식들(예: 직, 간접의 경험적 지식)을 폄하하거나 비(非)지식이라 여기게 만들기도 한다. 그러므로 본 연구에서는 경험을 통해 획득된 ‘비합리적’인 지식이 의료 실천에서의 판단과 결정에 미치는 영향을 관찰함으로써 이론적 지식과 비합리적 지식이 어떻게 공존하고

있는지를 보이고자 한다.

4. 연구대상 및 방법

먼저 순수한 인류학자의 시선이라고 하기에는 애매한 연구자 본인의 입장에 대해 기술해야 할 필요를 느낀다. 연구자는 학부 졸업 후 대학부속병원에서 4년간의 전공의 수련과정을 마치고 의원을 개설 중인 현직 한의사임을 밝힌다. 실제로 이 연구주제와 관련하여 개인적으로 당혹감을 느꼈던 사건들이 이 현지조사를 시작하게 된 계기가 되었다. 예를 들자면, 간혹 근처에 변변한 의료기관이 없는 경우 환자들은 한의원에 “링겔을 놔달라”며 찾아오거나 “기운이 없는데 링겔을 맞을까요, 보약을 먹을까요?”라고 물어오곤 했다. 수액은 전문의약품으로 의료인이 취급하는데, 한의사는 의료인에 해당되지만 전문의약품을 취급할 수 있는 권한은 없기 때문에 한의원에서 수액을 정맥 주사하는 것은 의료법 위반에 해당된다. 또 보약과 링겔은 의학적 기반이 전혀 다르기 때문에 그 두 개의 항목을 서로 교환 가능한 것처럼 여기는 환자들의 인식은 본인에게 매우 낯설고 당황스러운 것이었다. 즉, 관찰자적(etic) 시점에서 그저 이상하게만 보이는 링겔 관행 속에서 그것을 실제로 수행하는 이들의 시각(emic)이 과연 어떠한지를 이해해보고 싶었던 인류학적 호기심이 이 연구의 원동력이 되었다.

연구를 진행하면서 걱정스러웠던 것은 크게 두 가지의 문제였다. 하나는, 의료인-환자간 권력관계의 한계가 주민들의 목소리를 온전히 들을 수 없도록 제한하지는 않을까 하는 것이었고, 다른 하나 역시 한의사라는 연구자의 입장성에 대한 고민이었다. 한국에서는 그간 생의학과 민족의학간의 날카로운 대립과 논쟁이 있어왔기 때문에, 생의학적 처치도구(수액)를 둘러싼 관행을 연구함에 있어서 한의사라는 본인의 입장이 어떤 특정한 가설을 바탕으로 그것을 입증해 보이기 위해 연구하는 것처럼 읽히게 되지는 않을까, 혹은 의식하지 못한 채 스스로 그러한 입증을 위해 노력하고 있는 것은 아닐까 하는 우려들이었다. 이러한 고민들 속에서 연구자는 의료인이라기보다는 다만 한 사람의 인류학자로서 주민들의 이야기와 그 리얼리티를 가능한 온전히 담아내고자 노력하였으나, ‘입장 지워진 주체(positioned subject)’인 스스로의 한계들이 존재할 것이라는 비판적인 시각을 가지고 본 연구를 출발하였다.

구체적인 연구 방법은 다음과 같다. 앞서 제기했던 연구질문들을 중심으로 링겔 관행의 면면을 검토하기 위해 (1) 지역 내 의료기관에서 6개월 간의 참여관찰, (2) 지역 주민 및 의료기관 종사자들의 심층면접, (3) 언론의 링겔 관련 보도들과 관련 인터넷 서명 운동, 댓글 분석 등을 시행하였다.

연구 지역은 신원시 봉덕면(가명) 일대로, 행정 단위는 다르지만 관공서와 시장, 교회 등 면 주민들의 일상생활이 이루어지는 앞산면, 남양동을 포함한다. 특히 링겔 관행과 관련하여 이 지역을 연구대상으로 삼은 것은, 주민들이 각각 종사하고 있는 산업의 분포가 매우 다양하기 때문이다. 농촌지역이면서 공단과 대규모 건설현장, 대기업의 연구소들이 들어서있고, 이러한 수요를 위해 소규모 자영업들이 밀집해 있기 때문에 인구집단의 대표성이 확보될 수 있다고 판단했다. 주민들은 농업 종사자, 지방산업단지의 공장 노동자, 재래시장 상권을 중심으로 한 농산물 및 수산물 소매업 종사자, 낙농업 및 육우를 사육하는 축산농가 등의 원 거주 가구들과 3년 후

완공 계획인 대규모 놀이공원 건설과 제 2 서해안 고속도로 공사, 인근의 항만 건설 및 보금자리 주택단지 공사 등으로 인한 건설 일용직 노동자들의 유입 인구 및 대기업 연구소를 중심으로 한 가구들로 구성되어 있다. 이 지역 인구의 평균 연령은 51세로 인근 시, 도의 평균보다도 높으며 노인 수급자 비율은 28.2%로 전국 기준 26.2%를 상회하는 등 고령 인구가 높은 것으로 나타났다¹⁴.

현지조사는 2012년 9월부터 2013년 3월까지 시행되었는데, 참여관찰은 지역 내 유일한 의료기관인 XX한의원 대기실과 처치실에서 수행하였다. 해당 한의원은 마을 이장의 집 바로 뒷집이면서 마을 중심가에서 뒷 마을로 넘어가는 길목에 위치해 있어, 지역 주민들이 진료가 아니더라도 사랑방처럼 모이므로 동네에서 일어나는 갖가지 소식을 전해듣기에 가장 적합한 장소였다. 또 인접한 타 지역과는 달리 이 지역에는 의료기관이 관내의 보건지소 한 곳과 의원뿐이었기 때문에, 의원에서 링겔 관행과 기타의 의료적 중재가 어떤 식으로 교환 가능한 것처럼 인식되고 있는지를 관찰하기에 용이했다. 한의원의 참여관찰 외에 연구자는 인근 의원급 의료기관 아홉 곳에도 링겔을 맞으러 간 환자로 내원하여 지역 내 관행을 직접 경험하였다.

심층면접의 피면접자들은 주민자치센터의 요가와 에어로빅 교실, 교회, 지역 내 의원, 농협 및 신협 산악회 등의 연망을 통해 일대일로 접촉하였다. 연구자는 링겔 경험 여부와 횟수, 장소 등을 묻는 간략한 스크리닝을 통해 대상자를 선정하였으며, 최소한 세 번 이상의 처치 경험이 있는 사람, 의료인에 처방 받은 것만이 아니라 본인이 처치를 요구한 적이 있는 사람 즉 의학적 적응증이 아님에도 불구하고 처치를 받은 적이 있는 사람에 한하여 면접 참여 여부를 물었다. 피시술자가 아닌 시술자의 관점에서의 이해를 위해 지역 주민 외에도 지역 내 간호사(혹은 간호조무사) 2명과 개원의 3명, 개원한의사 2명, 봉직의 3명의 심층면접을 함께 시행하였다. 면접에 참여한 지역 주민은 총 27명이었으며, 여성의 비율이 높았고(남 11명, 여 16명) 50대 이상의 연령대 비율이 높았다. 면접 장소는 각자의 집, 지역 교회의 예배당, 북 카페, 의원 등 참여자의 편의대로 자유롭게 실시하였으며 내용은 동의서를 받아 녹취하였다. 심층면접과 관찰 내용에 동의한 주민들의 경우에는 가명으로, 참여관찰 후 사후 동의를 얻은 경우에는 일반적인 지칭어(예: 50대 남성 등)으로 논문에 기재하였다.

마지막으로 인터넷이나 미디어의 분석은 먼저 현재 전문의약품으로 지정되어 있는 영양수액제제를 일반의약품으로 전환해달라는 인터넷 포털 사이트의 서명 운동의 추이와 관련 댓글을 분석하고, 동시에 미디어를 통해 공유되는 ‘링겔’의 이미지와 그 사회문화적 함의를 살펴봄으로써 수행되었다. 본 연구에 관한 제반 사항은 2012년 서울대학교 IRB 심의를 통과하였음을 밝힌다.

¹⁴ 2010년 통계청 읍면동 및 산업대 분류 총괄 자료에 의하면, 봉덕면 전체 가구 1757 개 중 농가(가구)는 621개로 전체의 35.34%에 해당하며 전체 토지 면적 중 농지면적이 24.59%를 차지하는 것으로 나타났다. 또한 전 산업체 914개 중 462개, 전체 근로자 9031명 중 7316명이 제조업 종사자로 공장에서 근무하였으며, 건설업 산업체는 총 26곳에 정규직 종사자 147명으로 집계되었다. 그러나 건설업의 산업특성상 비정규직 건설업 종사자를 포함한 유입인구는 이보다 훨씬 더 많을 것으로 추산된다.

이름	성별	연령	지역거주	거주형태	노동의 형태	경험	학력/소득수준
양**	남	32	3 년	독거	직업군인	보약/링겔(의무대)	대출/월 250 선
김**	남	52	거주 안 함. 근무처	부부	사업	보약/링겔 LMC	고졸/중산층
장**	남	57	약 20 년	이혼+ 홀어머니	인테리어사업	보약/링겔 LMC	고졸/월 250 선
최**	남	58	14 개월	이혼	운수업	보약/링겔 LMC	중졸/ ?
고**	남	62	20 년 이상	부부 아들내외	식당 자영업	링겔 LMC	고졸/월 1000 이상
박**	남	68	50 년	부부	가축+소규모밭 농사	보약/링겔 LMC 주사아줌마	무/월 200 이하
이**	남	70	출생 이후	부부	대규모 인삼농사	보약/링겔 LMC	초졸/중산층 이상
이**	남	71	50 년 이상	부부	소규모밭농사 + 퇴직 후 연금	보약/링겔 LMC+주사아줌마	중졸/월 200 이상
맹**	남	73	10 년 이상	독거	보일러수리	보약/링겔 LMC	대중퇴/?
김**	남	76	50 년 이상	부부	농업+임대업	보약/링겔 주사아줌마	초중퇴/보유 부동산 많음
이**	남	77	50 년 이상	부부	농업+연금	민간 처지 자가 투약	대출/중산층
김**	여	49	약 20 년	아들과 거주	비정규직 공장노동+ 가사노동	보약/링겔 LMC+주사아줌마	고졸/월 120 선
박**	여	51	30 년 이상	부부+ 아들내외	자영업+육아	보약/링겔 주사아줌마	고졸/월 300 선
조**	여	52	출생 이후	부부	목회+가사노동	보약/링겔 주사아줌마	대출/ ?
권**	여	69	22 년	독거	식당일	보약/링겔 LMC	초졸/ 월 1-120
원**	여	53	2 년 미만	부부	장사+소규모 밭농사+ 가사노동	보약/링겔 주사아줌마	?/월 200 이하
한**	여	54	3-4 년	부부	식당일+ 가사노동	보약/링겔 LMC+ 주사아줌마	중졸/ 월 180
이**	여	54	10 년 안 됨	부부	고물상+ 가사노동 +가축	링겔 LMC	중중퇴/
윤**	여	55	3 년	독거	정수기관리 +가사노동	보약/링겔 주사아줌마	대중퇴/월 3-400
지**	여	57	1 년 미만	부부	주식+가사노동	보약/링겔 주사아줌마	고졸/월 350 선
우**	여	59	30 년 이상	부부+아들	장사+소규모밭 농사+가사노동	보약/링겔 LMC 주사아줌마	중졸/월 4-500 이상
강**	여	60	출생 이후	부부 +아들내외	육아+가사노동	보약/링겔 주사아줌마	초졸/ ?
김**	여	65	약 20 년	부부+딸 +외손자	소규모 밭농사+ 가사노동	링겔 LMC	초졸/ 월 1-120
임**	여	71	50 년 이상	독거	장사+떡 등 소규모 가공+ 나물채집	보약/ 링겔 LMC 주사아줌마	무/ ?
홍**	여	72	시집 온 이후	독거	장사+소규모 밭농사	보약/ 링겔 LMC	무/월 200 이하
김**	여	74	출생 이후	부부	소규모 밭농사 +장사+가사노동	보약/링겔 LMC 주사아줌마	무/지역 내유지 (보유부동산 없음)
명**	여	79	약 2 년	손자들과 거주	무직(자녀들로부터 용돈)	보약/링겔 주사아줌마	무/ 월 6-70

<표 1> 심층면접에 참여한 지역 주민

이름	성별	연령	직무	임상년차	근무지/개원여부	개원년차
유혜숙	여	60	간호사	30 년 이상	요양병원	X
윤여정	여	53	간호조무사	약 5 년	의원 근무	X
고복수	남	35	전문의	7 년 차	봉직의	X
전경	여	29	전공의	3 년 차	봉직의	X
장진영	여	35	전문의	8 년 차	봉직의	X
최성훈	남	43	전문의	10 년 이상	개원	4 년 차
최철홍	남	60 대	전문의	30 년 이상	개원	약 15 년
조원준	남	40 대	전문의	10 년 이상	개원	약 10 년
김윤아	여	34	한 의사	7 년 차	개원	5 년 차
허진일	남	47	한 의사	20 년 이상	개원	10 년 이상

<표 2> 심층면접에 참여한 의료종사자¹⁵

¹⁵ LMC 는 local medical center의 약자로 지역 내 의원에서 링겔을 맞은 경우 이렇게 표기하였다. 링겔 과 기타의 의료적 중재들이 호환되는 행태를 고려하여, ‘경험’의 항목에 주민들 각각이 경험했던 중재 의 형태와 링겔을 맞은 경로를 기록하였다(표 1). 지역 의료기관 종사자의 경우, 피면접자의 정보 보호를 위하여 가명을 사용하였다(표 2).

II. 봉덕면 주민들의 질환서사: ‘기운 없음’의 의미

현지조사를 진행하면서 가장 먼저 발견한 사실 중 하나는, 지역 주민들이 단지 서두에 나열했던 의료전문가들의 말처럼 그냥 몸에 좋을 것 같다는 기대 때문에 링겔을 맞는 것은 아니라는 것이었다. 뒤에 살펴보겠지만, 링겔이라는 하나의 처치는 한약, 개소주, 먹는 영양제 등 다양한 항목 중에서 각자의 의도와 목적에 따라 선택되거나 상호간에 교환된다. 이때 이 항목들은 그것이 만들어진 이론적 기반은 각각 다르지만 지역 내에서 특정한 하나의 질환 표상¹⁶을 교정하기 위한 목적으로 사용되곤 하는데, 그것은 바로 ‘기운 없다’는 말로 묘사된다. 이는 모호하거나 추상적인 어떤 것에 대한 표현이 아니다. 기운이라는 말의 사전적 정의는 생물이 살아 움직이는 힘 또는 힘을 의미한다. 곧 한 사람이 생활하기 위해 필요한 가장 원초적인 힘과 에너지가 결핍되었다고 느낄 때 그것을 ‘기운 없다’고 표현하는 것이다.

연구자: 기운이 없다고 하는 건 어떤 거?

양**: 그냥 늘어지는 거 있잖아.

연구자: 돌아다니기 싫은 거?

양**: 아니. 싫은 정도가 아니라 앉아있기가 부대끼는 거지(좌측으로 몸 기울이는 동작). 앉아서 일을 해야 하는데 일도 할 수가 없고. 몸이 기운이 하나도 없고, 숨쉴 힘도없고.

(양**, 남/32, 2013년 2월 8일)

연구자: 기운 없으면 어때요, 몸이?

우**: 기운 없으면 밥맛도 없고. 그냥 밥상이 꿀 보기가 싫어져서. 어질어질하고. 저번에는 실컷 배추김치 담아놓은 걸 다 버렸지 뭐야. 우리 남편은 괜찮다는데 내 입에는 엄청 쓴 거야. 배추에 비료를 너무 많이 뿌린 거 아니냐고 김장 담은 걸 거진 내다버렸는데 수원서 우리 딸이 와서는 멸짬한 김치를 왜 버리냐고, 안 쓰대. 그게 내 입에는 그렇게 쓰던 게.

(우**, 여/64, 2012년 9월 17일)

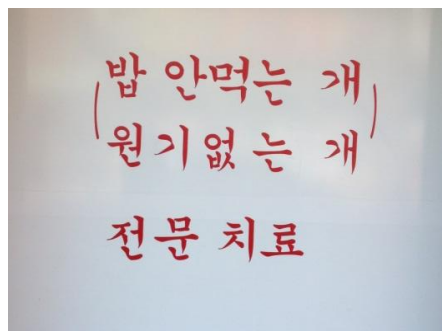
연구자: 그럼 링겔을 기운이 없어서 맞으셨단 말씀이죠?

윤**: 기운이 없죠. 그냥 피곤한 거랑은 다르다고 그게. 이렇게 종잇장 하나를 들어올릴 힘도 없어요. 피곤한 건 좀 쉬면 되겠지. 그런데 기운이 없으면 그렇게 되는 게 아니라 몸에 진액이 다 말라버린 것 같달까. 젊은 사람이 뭘 알겠어.

(윤**, 여/55, 2012년 9월 17일)

¹⁶ 질환표상(illness representation): ‘기운 없음’이 특정한 생의학적 진단명으로 환원될 수 없으며, 좁게는 봉덕면 넓게는 한국 사회 구성원들이 공유하고 있는 증상 및 치료에 대한 이해가 문화적으로 생성된다는 의미에서 이 개념을 사용하였다. 또 본 연구가 출발하는 지점이 링겔의 생의학적 적응증과 링겔 관행에 대한 의료전문가들의 비판적 담론이기 때문에, 생의학적 인식으로부터 출발하여 타자의 세계를 파악하기 위해서 그들의 ‘표상’에 주목하자는 곳(Good 1994)의 논의를 빌려왔다.

위의 이야기에서 공통적으로 나타나는 것은 기운이 없다고 느낄 때, 그것은 생명을 가진 한 인간이 자신의 몸을 지탱하는 근본적인 힘의 고갈을 느끼고 있음을 의미한다는 것이다. 자신의 몸을 지탱할 만한 힘, 매우 가벼운 물체를 들어올릴 만한 힘, 숨쉴 수 있는 힘, 그리고 기본적인 식욕 등 이 모두는 살아서 움직이는 인간이 생명을 영위해 나가기 위해 가장 원초적으로 필요한 것들이다. 이러한 “기운 없다”는 말은 지역 내에서 “원기가 부치다” “기력이 쇠하다” 등의 표현과 같은 의미로 사용되기도 하며, 사람뿐 만이 아니라 개나 소에게도 사용할 만큼 널리 통용되는 진단적 범주¹⁷이다. <그림 4>는 지역 내의 한 동물병원 전면 사진인데, 원기가 없는 개를 치료한다고 써 붙여져 있다. 이것은 ‘원기 없음(기운 없음)’ 이 어떤 증상들을 말하는 지 굳이 설명하지 않아도 지역 주민들이 그에 대해 인지하고 있다는 것을 보여준다. 기르던 소가 기운이 없어 낙지를 먹었더니 회복되었다는 이야기나, 기운 없는 개들은 초기에 데려와야 치료가 잘 된다는 동물병원 수의사의 말은 모두 지역 내에서 ‘기운 없음’ 이 특정 증상들의 범주로 인식되고 공유되고 있음을 증명한 다.



<그림 4> 기운 없는 개를 전문적으로 치료하는 동네 동물병원

또 주민들 중 스스로 기운 없다고 말하는 사람들은 아래와 같이 매우 광범위하고 다양한 여러 가지의 증상들을 부수적으로 호소하기도 한다(<표 3> 참조).

밥맛이 없다	설사를 한다	살이 쪼ندا	잠만 잔다
속이 더부룩하다	살이 빠진다	진땀이 난다	시야에 점이 보인다
손발이 붓는다	감기가 안 낫는다	입이 마른다	잠을 못 잔다
눈이 침침하다	아침에 일어나기 힘들다	어지럽다	기분이 좋지 않다
다리에 힘이 없다	머리가 무겁다	피곤하다	팔 다리에 쥐가 난다
손발이 저린다	목과 어깨가 뻣근하다		

<표 3> 기운 없을 때 호소하는 증상들

¹⁷ ‘기운 없음’ 이 포괄하는 증상이 매우 다양하고 한 두 가지의 의학적 진단명으로 환원될 수 없는 광범위한 상태를 아우르면서, 동시에 의료적 중재를 선택하는 ‘진단’ 적 함의를 갖기 때문에 ‘진단적 범주’로 지칭하였다.

위에서 볼 수 있듯이 이 진단적 범주는 이처럼 식욕부진부터 시력 저하에 이르기까지 다양하고 광범위한 증상들을 포괄하고 있다. ‘기운 없음’은 생물학적 인간의 가장 근원적인 생명력의 약화에 바탕을 두고 있으며 동시에, 이에 관한 주민들의 서사 속에서는 생물학적 생명력의 측면 외에 각자의 삶을 둘러싼 면면이 드러나기도 한다. 그러므로 이 장에서는 이러한 서사들의 분석을 통해 하나의 질환 표상이 함의하는 맥락과 상황을 살펴보고자 한다.

우선 피면접자들 중 ‘기운이 없을 때’ 특정한 의료적 중재를 고려하게 되는 사람들의 서사의 내용은 크게 세 가지로 나누어 볼 수 있었다. 첫 번째는 노동의 경험과 현재 느끼는 신체적 고갈, 두 번째는 사회적 관계 속에서의 낙담과 절망, 누적된 스트레스, 세 번째는 맞아놓으면(혹은 먹어놓으면) 좋을 것 같다는 예방의학적 기대감이다. 주민들의 서사를 이와 같이 구분하기는 하였으나, 실제로는 하나의 이야기 속에 이 중 두세 가지의 이야기가 섞여있는 경우도 있고 엄밀하게 나눌 수 없는 경우도 있었다. 예를 들어 세 번째 범주의 기대감은 과거 자신의 신체적 고갈(첫 번째 범주)로 인해 겪었던 바로 그 경험적 지식에 근거하고 있을 때도 있기 때문이다. 그러나 이 각각의 이야기가 내포하는 의미들을 이해하는 것은 ‘기운 없음’을 온전히 파악하는 데도 도움이 되므로 일단 하나씩 나누어 살펴보기로 한다.

1. 노동 경험과 신체적 고갈

기운이 없어 가장 문제가 되는 것은 당장 해야 되는 일을 하기 어렵다는 점이었고, 기운이 빠지도록 만든 것 역시 “요새 일을 너무 많이 했기 때문”이었다. 즉 경험하는 질환의 원인도, 그것이 교정되어야 하는 이유도 모두 노동을 염두에 둔 것이다. 간혹 가시적으로 확인이 가능한 육체적 고통, 예를 들자면 어깨가 안 올라간 다든지 힘이 없어 허리를 펼 수 없다든지 하는 부수적 증상을 호소하기도 하였으나 대부분은 자신의 몸을 가누기가 어렵고 힘이 없는 상태(기운 없는 상태)를 가장 고통스럽게 꼽았다. “기운이 없다”는 말은 일을 할 수 있는 기운이 없다는 의미로 사용되고 있으며, 이는 단순히 집중력이 떨어진다는, 힘이 좀 없다, 피곤하다 정도의 단어로 묘사될 수 없는 극심한 신체적 곤란-자기가 자신의 몸을 제대로 제어할 수 없는 상태-을 가리킨다. 게다가 이러한 신체적 곤란은 반드시 육체적 노동을 하는 이에게만 해당되는 것이 아니라 영업사원, 사무직 등도 자신의 업무를 수행함에 있어 이와 같은 힘없는 상태로 인해 매우 곤란해 하였다. 그 외에도 농사를 짓는 이들이나 재래시장 상인이나, 공장 노동자, 영업직 사원, 집에서 손주를 키우는 할머니 등 각각 하는 노동의 종류나 강도는 다르지만, 이들 모두가 바로 자신이 경험하는 증상들 때문에 오늘 또는 내일 해야 할 일을 하기 어렵다는 이유로 특정한 의료적 중재를 고려하곤 하였다. 당장 주어진 일을 해내기가 어려운 현재 자신들의 신체적 상황은 ‘기운 없음’으로 표상되며, 그것을 확인하게 되는 과정은 증상을 나열함에서 그치지 않고 과거와 현재의 상태를 비교하면서 이루어지기도 한다.

이게 기운 없고 그러니까 한 10kg 만 들고 그러면 담 들고 그래. (10kg 어떤 거요?) 뭐 호박 조금 큰 거만 들어도 10kg 금방 되지. 이렇게 숨만 요렇게 쉬어도 여기가 담이 걸려. 이쪽으로 돌아누우면 좀 편찮고, 이쪽으로 드러눕고 그러면...

(이**, 남/71, 2012년 10월 29일)

우리 할아버지는 이 동네에서 제일 부지런한 사람인데, 틀니 저거 안 맞아서 제대로 씹지를 못하니까 맨날 채하고 또 채하고... 밥을 제대로 못 먹으니 낮에 일할 때도 힘들어서 하지를 못하잖아. 예전에는 벼심도 혼자 거뜬히 지고 다녔는데...

(김**, 여/65, 2013년 3월 18일)

이를테면 10 kg짜리 호박이나 벼심이라는 대상을 통해 예전의 상태가 묘사 되고, 그것을 기준으로 현재의 상태를 판단하게 된다. 이전의 노동량을 감당하지 못하는 상태는 일련의 의료적 중재를 고려하게 되는 병리적 상황으로 인지된다. 더불어 이러한 ‘기운 없음’은 주민 각자의 몸에 축적된 과거의 노동의 흔적이기도 하다.

이**: 요새도 기운 없고 그러면 맞으러 가지요. 어제도 링겔 맞고 왔는데.

연구자: 평소에도 링겔 자주 맞으세요?

이**: 병원 가서도 맞고, 딸(간호사) 오면 토요일 날 그렇게 맞고.

연구자: 그럼 젊으셨을 때도 맞으셨었어요?

이**: 아뇨. 한 20년 전서부터.

연구자: 그때 어디가 편찮으셔서?

이**: 그때도 몸뚱아리가 이 모양이었죠. 워낙 힘들게 굴렸어, 몸뚱아리를. 우체국 일도 엄청 힘들어요. 매일 오토바이 타고 바람맞고 돌아 땀겨야 되고. 일을 안 하면 모를까 와서 집에 일도 다 하고. 농사도 많이 쪼쪼, 농사도. 요새는 이래 갖고 꿈썩도 못하지만.

(이**, 남/71, 2012년 12월 29일)

이**(남, 71세)은 현재 전립선, 방광, 폐 등의 기능 이상과 허리와 고관절 등의 만성적인 통증을 호소한다. 이러한 증상들은 최소한 그 자신에게는 최근 의사로부터 들은 몇몇의 생의학적 질병명으로 단순히 환원될 수 없는 것이며, 그는 그것을 자신의 고된 노동과 인생과 연관시켜 현재의 ‘기운 없음’의 병인을 추론한다. 그리고 바로 이 지점에서 주민들의 질환 서사는 현재의 과도한 노동(과로)이 피로감을 초래할 수 있다는 생의학적 병리기전에 준한 합리적인 설명방식을 넘어서게 된다. 지금 시점에서의 과로나 피곤만이 아니라 인생 전반을 통해 누적된 노동의 강도와 고통, 직업 경험의 자신의 병리적 상태를 만들었다고 말하고 있기 때문이다. 이와 비슷한 사례는 김희경(2003)의 논문에서도 나타난다. 노인병원의 사례를 연구한 이 논문에서, 통증을 호소하는 노인들은 젊은 날의 고생이 현재의 아픔을 있게 한 결정적인 사건이라고 말한다. 몸은 ‘기억의 저수지’이며, 고통은 몸에 축적되었다가 충격을 가하는 사건들로 인해 다시 재발하곤 하는 것이다. ‘기운 없음’을 호소하는 지역 주민들의 서사 속에서도 과거의 노동은 지나간 인생만큼 축적되어 몸에 흔적을 남긴다. 그리고 과거에 그만큼의 노동을 가능하게 했던 자신의 몸이 지금의 기운 없는 상태를 판단하고 비교하는 기준이 된다. 동시에 미래에 해야 할 노동은 그 상태를 지금 바로잡아야 할 의무를 자신에게 부여한다.

2. 사회적 관계에서 비롯된 마음의 고통

두 번째는 사회적 관계 속에 놓인 개개인의 실존적인 고통과 그로 인한 정신적인 스트레스에 대한 이야기들이다. 현재 기운 없는 자기 자신의 상황에 대해 그 원인을 기대나 욕구의 좌절, 낙담 등에서 찾는 이들의 서사가 이에 해당한다. 모범생으로 자라기를 기대했던 고등학생 아들이 가출해서 낳아 데리고 들어온 손주의 존재, 수십 년간 지속되어온 남편의 경제적 무능과 폭력, 보이스 피싱 사기로 인한 절망감이나 가족관계에서 생기는 문제들, 유산을 둘러싸고 벌어지는 해묵은 분쟁과 교통사고로 피해자를 사망하게 했던 사건들은 개인의 삶에 오래도록 거둑거둑 고통을 만들어 낸다.

자식 욕심, 돈 욕심. 착한 남편에 욕심 안 부리면 자식들 건강하게... 장애인도 아닌데. 그런데 자기가 정해놓은 틀이 있잖아. 내 남편은 이만큼 되어야 하고, 자식들은 이만큼 되어야 하고. 딸은 교사가 되긴 했어도 일 억 원 빚내서 선생 만들었지, 아들은 사고 쳐서 자식 낳아 데리고 들어왔지. 백약이 무효야. 그 사람은 죽을 때까지 계속 아플 수밖에 없을 걸. 자기는 자식들을 맨날 맨날 픽업해 데리고 다니면서 자기가 기대했던 게 있을 텐데 그게 하나도 안 됐잖아. 그러니 속이 상하지.

(윤**, 여/55, 2013년 3월 21일)

이 인터뷰 속에서 “그 사람”으로 지칭되는 이는 평소 윤**와 친하게 지내는 동네 주민이다. 윤**은 늘 입맛 없고 아프고 기운이 없다는 “그 사람”의 병이, 스스로의 욕심과 기대했던 이들에 대한 낙담 때문이라고 설명했다. 윤** 말고도 지역 주민들은 모두 “그 사람”의 병이 마음에서 오는 것이라며, 금지옥엽 키운 아들이 고등학교 졸업과 동시에 가출해 아이를 낳아 집에 들어 온 바로 그때부터 수년째 병이 생긴 것이라고들 했다. 자식들 욕심이 특히 많았던 그가 특별한 원인도 없이 늘 기운이 없어 다니며 여러 가지 증상을 호소하는 까닭은, 바로 그 욕심과 기대가 충족되지 않았기 때문이라는 것이다. 신체적 고통과 질환의 원인을 사회적 관계의 실패나 기대의 좌절 등에서 찾는 것은 단지 그 상황을 지켜보는 타인들뿐 만은 아니다. 이**(남, 70세), 권**(여, 69세), 장**(남, 57세) 등 심층면접에 참여한 지역 주민 27명 중 7명(남자 2명, 여자 5명)이 자신을 오래도록 기운 빠지게 만드는 것이 바로 가족과 직장, 이웃 등의 관계와 좌절 등이라고 말했다.

이 때의 ‘기운 없음’은 앞서 살펴 본 벗섬과 호박 등으로 확인되고 설명되는 첫 번째 범주와는 달리 명확한 신체적 증상이나 호전에 대한 확고한 기대감을 동반하지 않으며, 좀처럼 쉽게 해결되거나 회복될 수도 없는 문제들이다. 따라서 마음의 고통이 만성적인 신체적 고통으로 전환되고, 스스로 증상의 호전을 어느 정도 포기했기 때문에 더욱 좌절하게 되는 악순환을 밟게 되기도 한다. 그리고 때로 이러한 문제들은 단순히 심리적인 좌절이나 그로 인한 신체화된 증상을 야기시키는 것뿐 아니라 더 양 많고 강도 높은 노동을 해야만 하는 물리적 상황으로 개개인을 몰아넣기도 한다. 그로 인해 한 개인은 위에서 살펴보았던 가시적이고 육체적인 고통의 상태, 노동의 흔적으로의 ‘기운 없음’을 동반하게 되기도 하는 것이다. 예를 들어 권

** (여, 69세)의 경우 남편 사망 이후 삼 남매를 혼자 키우기 위해 식당, 청소 등의 일을 계속 했다고 했다. 갑자기 과부가 된 상황에 대한 막막함과 경제적 곤란 등으로 인한 삶의 불안정과 불확실함 속에서도 아이 셋을 키워야 한다는 책임감 등은 긴 세월 그 자신을 쉬지 못하고 일하게끔 채찍질한 셈이다.

권**: 나는 저 밑에 빌라에 혼자 살아요. 22 년 전에 토사곽란으로 돌아가셨어. 우리집 양반이. 그게 그렇게 무서운 병이데? 그 양반 딱 돌아가시고 나서 내가 삼 남매를 혼자 다 키웠는데, 그때 우리가 달방(월셋방)을 살았어요. 애 셋 데리고. (긴 한숨) 그 세월을 누가 알아. 그래도 지금은 내가 집이 두 채요. 나 사는 빌라랑, 아들도 얼마 전에 삼거리 지나 A 아파트 하나 사주고. 아들은 거기 살으라고 하고 나는 요 밑에 빌라에 살아요. 거기도 우리 집이라.

연구자: 그럼 무슨 일 하셨어요?

권**: 식당이랑 저 밑에 재래시장 청소도 하고. 그 전부터 인력 (인력소개소)을 썼어. 일을 많이는 안 하는데, 일 자체가 힘들어. 아침부터 저녁까지 일 하는 거지. 돈은 6 만 원 받아도 인력비 5 천 원 빼고. 7 만 원 받을 때는 거기 7 천원 주고 6 만 3 천 원 받을 때도 있고. 아유. 그 일이 힘들어. 식당 일이 얼마나 힘든데... 몸뎡이를 많이 써서 내가 이렇게 아프지. 기계도 오래 쓰면 다 닳는데. 안 그래?

(권**, 여/69, 2012 년 10 월 29 일)

권** (여, 69세)은 특히 농협 산악회나 마을 행사에서 술을 많이 마시기로 소문이 자자했는데, 지역 주민들은 그녀를 가리켜 “술 아니면 제정신으로 살기가 힘드니 저런다”고 말하곤 했고 본인은 자신의 병이 “환병”이고 “골병”이라고 말했다. 이렇듯 주변인들이나 본인의 입을 통해 이야기되는 이 두 번째의 서사는, 노동과 육체적 곤란에 관한 첫 번째의 서사와 엄밀하게 구분되거나 대립되는 것이 아니라 오히려 밀접한 연관을 가지게 된다. 이러한 이야기 속에서 현재 자신의 ‘기운 없음’은 단순히 지금 당면한 신체적 곤란을 지칭하는 것이 아니라 그가 인생 전반에서 경험해 왔던 실존적 고통을 압축하여 드러내는 단어이기도 하다. 윤** (여, 55세)의 이야기 속에서도 ‘기운 없음’이 표상하는 이러한 측면이 잘 드러난다.

먹고 살아야 되는데 어떡하나. 살림만 하고 살면 별 문제가 아니지. 내가 몸뎡아리가 재산인데, 당장 일할 수 있는 힘이 없는데 그럼 어떡하나. 자신감도 없고, 의욕도 없어지니까 이래서 어찌나 싫어 막 불안해진다. 자리만 채워도 먹고 사는 사람들, 월급쟁이 같으면 괜찮을 거 같은데. 나야 내가 나가서 돈을 만들어야 하니까. 사람을 만나도 열 마디 해서 장단점을 설명해야 먹고 사는데, 당장 그렇게 말을 해야 벌이가 된다는 걸 머리로 알면서도 기운이 없으면 그 말이 안 나오고. (중략) 한달 전에 해놓은 거 갖고 다음달도 먹고 살 수 있으면 좋겠지만, 그렇지 않잖아. 내일 일이 어떻게 될 지 알 수가 없다는 게, 희망이 안 보인다는 게 얼마나 사람을

기운 쪽 빠지게 만드는지 알아? 오늘 이렇게 죽고 살고 일을 해도 내일이 더 나을 것 같으면 그게 힘이 나서 더 하게 되는데, 내일도 이럴 거다 그 내일도 이럴 거다 싶으면 그냥 오늘 잠자리에서 눈 딱 감고 내일은 안 깬으면 한다고.
(윤**, 여/ 55, 2012년 9월 17일)

윤**은 XX 정수기 회사에서 일하는데 그가 주로 하는 일은 정수기 관리와 영업이다. 그의 업무는 청소나 식당일 같은 육체적 노동은 아니지만, 그가 하는 일 역시 기운이 없을 때에는 수행하기 어려운 것으로 간주되고 있다. 그리고 그녀를 병들게 하는 것은 단순히 고된 일이나 많은 업무량이 아니다. 경제적으로 무능하고 가정 폭력을 휘두르는 남편과 함께 생활하며, 두 자녀를 키우는 자신의 인생에 대한 낙담이 만성적으로 그녀를 병들게 하는 원인으로 지목되고 있는 것이다.

3. 미래의 가능성으로서의 ‘기운 없음’

세 번째는 현재의 상태만 놓고 보면 특별한 중재가 꼭 필요한 것은 아니지만, 시간적 여유가 있거나 선물 받았거나 하는 경우 맞아놓으면(혹은 먹어놓으면) 좋을 것 같다는 예방의학적 기대감이 드러나는 서사이다. 본 연구의 심층면접에 응답한 주민들 중 이러한 이야기가 두드러지는 것은 특히 60대 이상의 노년층이었는데, 이들은 모두 정기적으로 일련의 의료적 중재를 취하는 양상을 보였다. 주로 가을, 겨울에 보약 또는 개소주, 평상시에는 각종의 영양제, 한 달에 한 두 번 링겔을 맞는 식이다. 이때 “맞아놓으면(먹어놓으면)”이라는 말은 이들의 이야기 속에서 심리적 인 위로감과 노화에 대한 예방적 차원에서 등장한다. 이들은 앞서 살펴 본 첫째, 둘째 류의 서사에서처럼 노동력의 상실이나 해결되지 않는 정신적 고통, 삶의 무게 등을 분명하거나 적극적으로 호소하지는 않았다. 어느 정도의 노동력 저하와 신경 쓰는 일들은 항상 주변에 있지만, 이들의 서사에서 ‘기운 없음’은 강하게 드러나지 않는다. 대신 현재 약간의 불편함이 웬지 그 때문인 듯 하다는 정도로만 묘사되며 대개는 자녀나 형제 등을 통한 애정의 표현으로 의료적 중재가 사용되곤 한다.

연구자: 그럼 기운 없으실 때 링겔을 맞으시는 거예요?

홍**: 아니 없으나마나 그냥 가면 딸이 엄마 링겔 한 대 맞고 가 그러면 맞는 거지.

(중략)

연구자: 링겔 맞으면 어때요?

홍**: 별로 모르겠어요. 저기 십만 원짜리 하나 맞으면 조금 낫지. 일반 병원에서 오만 원짜리 맞으면 마찬가지로요. 딸네가 맞춰주면 좀 낫고. 그런데 갈 적마다 맞는 거지. 안 맞는 것보다 맞으면 더 낫겠지.

(홍**, 여/72, 2012년 11월 5일)

연구자: 보약 같은 건 드셔보셨어요?

권**: (웃음) 접때 수원에서 우리 딸이 데리고 가서 거기 의사가 맥을 짚어보면서 아이고 어머니 약을 좀 드셔야겠다고 해서 보약을 45 만 원짜리 하나 해줬어.

연구자: 언제요?

권**: 삼 년 됐지. 그거 반이나 먹었나. 반은 버렸다. 아직도 냉동실에 있어. 그게 좋다는데 나는 왜 그렇게 약이 먹기가 싫어.

(권**, 여/69, 2012 년 10 월 29 일)

흥미로운 사실은 현재 시점에서는 그 기운 없는 상태가 두드러지게 드러나지는 않지만, 직간접적으로 그런 상황을 경험해 본 적은 있다는 것이다. 분명히 무엇인가를 맞고, 먹으면 그것들이 누적되어 몸에 좋은 영향을 끼칠 것이라는 기대가 이 서사 안에는 존재하며 이것은 의료전문가들에 의해 각 행위자들의 ‘그릇된 비합리적 믿음’ 이라고 치부되었다. 하지만 이러한 기대가 형성되고 공유되는 이면에는 바로 그 기대를 뒷받침하는 근거들이 존재하는데, 그것은 바로 과거의 자신이 직접 경험했던 것들이거나 신뢰할 만한 사람들에게서 들은 이야기 등 직·간접의 경험적 지식들이다. 그리고 이 경험적 지식들은 지역적 맥락에서 생성되는 지역적 지식(local knowledge)이기도 하다. 이에 관하여는 IV장에서 자세히 다루도록 할 것이다.

4. 선택 가능한 의료적 중재들

이제까지 살펴본 ‘기운 없음’ 이란 진단적 범주에 대응하여 지역 주민들이 선택할 수 있는, 또한 현재 선택하고 있는 의료적 중재들은 매우 다양하다. 아래 인용한 이야기들처럼 필요하다고 생각되는 경우 주민들은 링겔과 한약(이 또한 본인의 의도에 따라 ‘보약’ 과 ‘치료약’ 으로 구분되기도 한다), 청심환, 먹는 영양제, 개소주, 흑염소, 홍삼 등의 항목 사이에서 언제든지 자신의 선택을 변경하거나 전환한다. 아래의 인터뷰 발췌는 그러한 전환의 양상을 보여준다.

링겔 몇 번 맞았는데도 위낙 기운이 없어서 약(한약)을 지어먹었지.
(원**, 여/53)

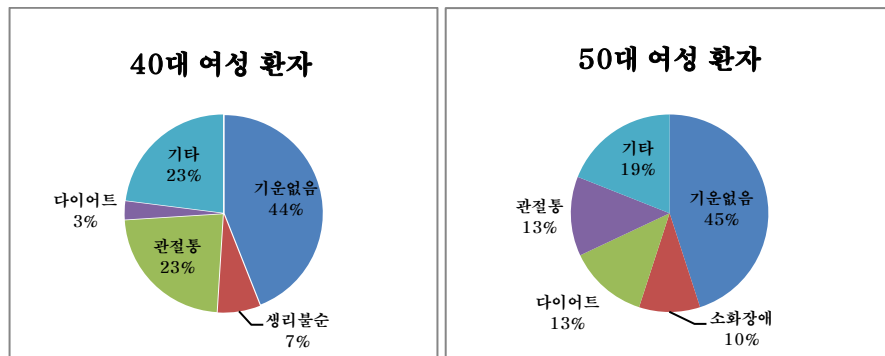
원래는 링게루를 맞았었는데, 요즘은 약 사기도 귀찮고 그래서 그냥 아들이 사다 준 우황청심환 먹고 땀 빼면 위낙에 낫고 그래요.
(명**, 여/83)

이 선택의 동기와 의도를 이해하기 위해 지역 주민들이 링겔과 더불어 가장 많이 고려하는 또 다른 의료적 중재인 한약의 처방 및 투약 현황을 참고하기로 한다. 다음의 표는 2011년 9월부터 2012년 8월까지 인근의 A 한의원에 내원하여 한약을 처방 받은 환자들을 연령별로 분류하여 나타낸 간략한 통계자료이다.

구분	10세 이하	11세 ~20세	21세 ~30세	31세 ~40세	41세 ~50세	51세 ~60세	61세 ~70세	71세 ~80세	합계
남	3	5	3	8	17	18	4	6	67
여	6	6	5	17	30	31	13	5	113

<표 4> 한약 처방 받은 환자들의 연령별 분류

이 자료에 의하면 남자보다 여자들이 한약의 소비가 많았고, 두 성별 모두 40대, 50대에서 가장 두드러지는 경향을 보였다. 환자 본인이 호소한 증상만을 기준으로 이 두 연령대에서 내원 목적과 동기를 분류했을 때 아래 그림과 같았는데, 이는 지역 주민 사이에서 ‘기운 없음’이라는 진단적 범주가 유의미하게 공유되고 있음을 말해준다.



<그림 5> 한약을 선택한 4-50대 여성 환자가 주로 호소한 증상별 분류

이 그림에서 볼 수 있듯이 40대 여성 총 30명 중 13명, 50대 여성 총 31명 중 14명이 ‘기운 없음’을 주소(chief complain)로 내원하였는데 이는 기타 적응증(관절통, 생리불순, 다이어트 등)에 의한 내원에 비해 압도적인 비율이다(<그림 5> 참조). 남성의 경우 역시 40대 총 17명 중 기운이 없어 내원한 경우가 8명, 50대의 경우에는 7명으로 다른 적응증 때문에 내원한 환자들의 수보다 많은 비율을 차지하였다.

이미 앞장에서 다루었다시피 이 ‘기운 없음’은 그 질환 서사 내용에 따라 세 가지로 나눌 수 있었는데, 이 통계자료에서도 그에 따른 분류가 가능했다. 특히 주목할 만한 것은, 30대 여성의 경우 8명 중 6명, 40대 여성 13명 중 11명, 50대 여성 14명 중 7명이 남편, 자식, 채무관계, 기타 친족 등 사회적 관계로 인한 극심한 스트레스를 지목했다는 사실이다¹⁸. 이것은 본 연구의 심층면접에 참여한 이들의 질환서사와 대조되는 양상을 보인다. 기운 없을 때 한약을 처방 받은 이들과는 달리, 기운이 없을 때 링겔을 투약한 적 있다고 한 본 연구의 참여자들 거의 대부분은(전체 27명 중 22명) 자신이 처한 노동의 강도와 양이 현재 기운 없는 상태와 인

¹⁸ 남성들의 경우에는 환자 자신이 생각하는 병인이 무엇인지에 대한 분석이 어려웠는데, “기운이 없어” 한의원을 내원한 경우에도 과반수 이상이 아내 혹은 모친 등이 치료를 강권하여 동반한 경우였고 본인이 적극적으로 병인에 대한 서술을 하지는 않았기 때문이다.

과관계가 있다고 언급했기 때문이다. 물론 이 자료만으로 지역 주민 전체 집단에 대한 일반화는 불가능하다. 그러나 이와 같은 차이를 통해 주민들이 수액과 우황청심환, 개소주, 흑염소, 한약, 기타 건강 식품들의 다양한 선택사항들 사이에서 무작위로 접근성이 좋은 것을 취하는 것이 아니라, 각자의 목적이나 의도에 따라 특정한 중재를 선택하고자 하는 지향을 보이는 가능성이 있을 수 있음을 지적하고자 한다.

이 장의 서두에서 인용했던 두 사람의 경우도 마찬가지이다. 명**(여, 83세)의 경우 해당 인터뷰의 말미에, “노인당에서 보면 아직도 일하러 다니는 사람들은 자기들끼리 링겔 맞으러 다니더라”고 말했다. 원**(여, 53세)는 특정한 사회적 관계나 심리적 스트레스를 자신의 병인으로 언급하지는 않았지만, “링겔을 맞아봤자 잠깐 그러고 뻥작”이라며 효과가 지속되지 못하는 것에 대한 불만을 수 차례 말하였다. 주민들은 링겔과 한약, 혹은 기타 다른 중재들을 동일한 층위에서 편의대로 선택하거나 그 선택을 변경하지는 않았다. 각자가 생각하는 그 병인의 차이는 주민 개개인을 다른 중재 방식으로 유도한다. 정리하자면 노동으로 인한 신체적 고갈에 치우친 경우 우선적으로 링겔을, 오랜 시간 동안 자신이 속한 사회적 관계 속에서 고통 받았음을 심각하게 호소하는 이들이나 링겔을 여러 차례 맞았지만 효과가 만족스럽지 못한 경우 한약을 선택하는 것 같은 지향의 차이가 존재할 수 있다는 것이다. 아래에서 살펴보고자 하는 강**(여, 46세)의 사례도 기운이 없어서 의료적 중재를 선택하게 되는 경우, 환자 스스로가 생각하는 병인에 따라 그 선택과 결정이 달라진다는 점을 보여준다.

강**(여, 46세)는 식당에서 종업원으로 일한다. 한달 전쯤부터 그녀는 기운이 없음을 느꼈다고 했다. 그는 식은 땀이 많이 나고 잠들기가 어렵고, 걸어도 발이 땅에 닿은 듯한 느낌도 없다는 등의 증상들을 호소하였다. 식당에서 일을 할 때도 손가락 마디마디가 시린 것도 같고 저린 것도 같고 어떨 때는 아무 느낌도 없다며 불편하다고도 했다. 같이 일하는 동료 종업원과 동네 이웃들은 그녀에게 가만히 놔두면 기운이 더욱 없어져 힘들다며 링겔을 맞아볼 것을 권유했다. 그러나 정작 당사자는 링겔을 맞지 않고 대신 한의원에 한약을 지으러 왔는데, 그 이유는 “이게 링겔로 될 일이 아닌 것 같아서”였다. 그는 요새 무슨 일이 있냐는 한의원 원장의 질문에 시선을 흐리고 말을 얼버무리면서 “남에게는 절대로 말할 수 없는 집안일 때문에 속에 화가 쌓여 그렇다”고 대답했다. 자신이 겪는 고통은 오래된 화병으로 인한 것이기 때문에 일시적으로 링겔 하나 맞아서 좋아질 리가 없다는 것이다. 이때 그녀가 호소한 ‘기운 없음’은 앞서 살펴본 주민들의 질환 서사 중 사회적 관계 속에서 누적된 심적 고통에 해당된다. 그리고 그의 이야기에서처럼 오랜 동안 마음의 병이 깊어졌기 때문에 한 번 맞고 끝나는 링겔보다는, “좀 더 근본적인” 대안이 될 만한 것을 찾으려고 하는 양상을 보인다. 주변 사람들은 강**이 호소하는 증상들을 듣고 기운이 없어 그러니 링겔을 맞아보라고 권유했으나 그녀 자신은 보다 근본적인 병리적 상태를 교정하기 위해 한약을 선택했다는 것이다.

반면 여관을 운영하던 최**(남, 58세)는 언젠가부터 기분이 좋지 않고, 목소리가 자꾸 잠기는 증상들이 나타났는데 자신이 속한 산악회 회원들이 그런 증상이 바로 “기운이 없어서” 그런 것이라며, 링겔을 맞으라고 권유했다고 하였다. 그 산악회는 봉덕면 인근 P시의 숙박업소 운영자들의 모임이었는데, 그들 모두가 최**와 유사한 증상들을 경험하였고 그것은 숙박업 업무 자체가 야간에 계속 깨어있어야 하는 불규칙한 생활패턴 때문이라는 것이 산악회 회원들의 중론이었다. 그러므로 계속

그 일을 하기 위해서는 종종 정기적으로 링겔을 맞아두어야 한다는 조언을 받았던 것이다. 최**는 산악회 회원들의 권유대로 근처 의원에 가서 “마늘주사”¹⁹라고 불리는 링겔을 맞았는데 실제로 그 증상들이 호전되는 것을 느꼈다.

최**나 강**의 사례들은 한 사람이 소속된 사회적 연망에서 ‘기운 없음’이라는 질환 표상이 의료적 중재를 적극적으로 찾게 되는 진단적 범주로 유효하게 공유되고 있다는 것을 보여준다. 그리고 그 상태를 촉발시킨 것이 무엇이나에 대한 도덕적 사유(moral reasoning)에 따라 링겔 혹은 한약 등으로 각자의 선택은 변경될 수 있는 것이다. 이 ‘도덕적 사유’라는 개념은 자신이 겪고 있는 질환(또는 질병)의 생의학적 병인, 병리기전 말고 “왜 나인가?” “왜 내가 고통 당해야 하는가?”라는 스스로의 실존적 의문에 환자들 혹은 환자들과 연관된 사람들 각자가 삶에서 그 대답을 찾아내는 것을 의미한다. 헌트(Hunt 1998)나 클라인만(Kleinmann 2006) 역시 암, 희귀병, 우울증에 대한 생의학적 병인 말고 각자의 삶 속에서 그 이유를 찾고자 했던 환자들의 투쟁을 묘사한 바 있다. 현재 기운 없어하는 주민들 그리고 그들이 속한 연망의 구성원들은 과거와 미래의 노동까지를 포함한 인생 전반의 노동 경험, 각자가 속한 사회적 관계와 그 속에서의 갈등, 들어가는 것에 대한 본능적인 저항감 등 한 사람이 살아가는 일상과 인생의 여러 가지 의미와 가치들을 기준으로 ‘기운 없음’에 관한 해석을 시도한다. 이러한 도덕적 사유의 과정은 이 장 전체에서, “그 사람”의 병인이 아들 때문이라고 한 윤**의 말이나 강**의 사례 등을 통해 드러난다. 더불어 ‘기운 없음’을 진단적 범주로 활용하고 있는 행위자들이 의료전문가들이 아니라 그 자신과 주변인들이라는 점을 주목할 필요가 있다.

카우프만(Kauffman 1994)은 ‘노쇠함(frailty)’라는 모호한 증상 범주가 어떻게 의료전문가들에 의해 의료화되고 있는지를 분석하면서, 애매하고 다양한 노인들의 제반 증상들이 의료전문가들의 개입으로 인해 우울증, 치매 등으로 진단됨과 동시에 노인 환자들 각각의 삶의 주도권을 상실하게 되는 과정을 보여주었다. 의료화는 의료전문가들이 개입하고, 정의 내리고, 중재하는 제반의 과정을 통해 이루어지게 되는데, 이때 환자들 이 모호하게 호소하던 ‘노쇠함’이 세부적인 각각의 진단명으로 전환되는 것이 그 핵심 과정이라는 것이다. 그러므로 어떤 의료적 중재를 일상적으로 사용하는 관행을 분석함에 있어, 우선 어떤 진단 과정이 수반되고 있으며 누가 그 속에 진단하는 자로써 개입하고 있는지를 이해하는 것은 중요하다. 지역 내의 링겔 관행을 관찰할 때도 실제로 이것이 수행되기 전에, 먼저 진단 자체가 어떤 기준으로 누구에 의해 이루어지고 있는지를 살펴볼 필요가 있다. 그러므로 연구자는 이번 장을 통해서 링겔 관행 자체에 관한 분석 이전에 진단 과정에 관한 이해를 하고자 하였고, 주민들의 질환 서사와 사례를 통해 그 진단이 주민들 스스로에 의해 이루어지며 생의학적 병리기전이 아닌 인생 전반을 관통하는 도덕적 사유에 기반하고 있음을 발견하였다.

따라서 다음 장을 통하여서는 위에서 언급한 여러 가지 의료적 중재들 중 링겔을 선택하게 되는 이유와 사회문화적 배경을 살펴보고자 한다. 이를 위해 한국 사회에서 링겔이 갖는 함의들 및 주민들과 의료인 각각의 입장에서 이것을 어떻게 이해하며 다루고 있는지를 볼 것이다.

¹⁹ 일반적으로 비타민 애플을 넣은 수액을 지칭하는 말이다.

III . 링겔 선택을 결정하는 사회문화적 요인

1. 제도권 의료 영역에서 링겔 관행의 의미

(1) 자가투약(self-medication)에 대한 입장의 차이

앞서 다른 의료화와 전문화의 맥락에서 자가투약 내지 자조(self-care)의 형태로 수행되고 있는 링겔 관행에서는, 먼저 진단 자체가 어떤 기준으로 누구에 의해 이루어지고 있는지가 중요하다. 이에 관하여는 II장에서 다루었던 바와 같이 의료인이 아닌 지역 주민들 각자와 자신이 속한 연방의 일원들이 이 진단을 수행하고 있다는 사실을 발견한 바 있으며, 또한 주민들이 병인과 증상의 인과관계를 추적하는 과정 역시 생의학적 병리기전에 의해서가 아니라 개개인의 삶의 면면을 관통하는 도덕적 사유를 통해 이루어지고 있다는 것을 발견하였다. 특히 이 같은 주제를 다룰 때 환자-수행성(patient-agency)에 관한 논의는 주목할 만한 가치가 있다.

넓은 의미에서 볼 때 의료전문가가 개입하지 않는 경우이라도 의료적 중재에 대한 의존도가 높아지는 것 역시 의료화의 과정이다(Conrad 2007). 이에 대한 제도권 의료인들의 시각은 어떠한지, 또 실제로 링겔 관행을 일상에서 경험하는 주민들의 입장은 어떠한지는 중요한 지점이다. 예를 들어 미국에서는 MCO(Managed Care Organization)이라고 하여 의사와 민영의료보험회사 간의 계약이 체결되고, 환자들이 진료를 받으면 회사가 의사에게 돈을 지불하는 방식으로 의료시스템이 가동된다. 이러한 맥락에서 진료의 횟수를 줄여서 보험회사의 재정적 부담을 완화하기 위해, 의사 진료에 앞서 환자가 스스로 자신을 관리할 수 있도록 하는 환자-수행성의 측면은 오히려 강화되기도 한다(Stone 2009). 반면, 한국은 건강보험공단과 모든 의료기관이 당연지정제²⁰로 계약되어 있는 체계이며 진료수가는 낮기 때문에(<표 5, 6> 참조) 가능한 한 많은 환자들을 진료해야만 의료기관의 운영이 가능한 상황에서, 환자들의 자조(self-care)는 제도권 의료인들에게 부정적으로 인식될 수 있다. 아래의 표는 OECD 국가들의 주요 의료수가에 대한 비교 자료들이다. 한국의 입원 서비스 및 시술 수가 모두 다른 나라들에 비해 낮은 편이었으며, 직접 비교와 간접 비교 시 모두 같은 결과였다.

²⁰ 당연지정제: 한국의 모든 의료기관은 건강보험공단과 의무적으로 계약을 체결해야 한다. 이는 미국 등에서 민영보험회사들을 각 의료기관이 선택하여 계약을 체결하는 것과 다른 제도이다. 이 제도 하에서 모든 병, 의원들은 건강보험공단과 심사평가원이 결정한 진료수가를 의무적으로 수용해야 한다.

(단위 : 비교가격수준)

구분	총 입원서비스	외과계 입원 서비스	GDP	Reference: Per Capital Real GDP
미국	164	163	90	142
이태리	140	132	103	95
호주	123	124	104	115
프랑스	121	114	112	99
스웨덴	114	116	121	113
캐나다	113	113	101	118
핀란드	98	99	118	108
포르투갈	85	81	83	69
이스라엘	62	65	120	82
슬로베니아	59	56	79	81
한국	57	66	73	81
평균	100	100	100	100

<표 5> 총 병원 서비스와 GDP의 비교가격수준²¹ (Koechlin F 외, 2010)

(단위 : 미화, US Dollars)

시술종류 국가	제왕절개		수정체소절개		총수절제술		최대 배수
	수가	순위	수가	순위	수가	순위	
한국	1,769	1	1,323	1	2,047	1	
스페인	3,601	2	1,855	3	2,854	2	2.03
독일	3,843	3	3,123	5	3,351	3	2.36
프랑스	5,374	5	1,693	2	3,741	4	3.03
캐나다 (노바 스코티아)	6,577	6	3,046	4	6,007	7	3.71
칠레	4,637	4	4,563	6	6,972	8	3.44
호주	11,425	7	4,743	8	5,622	5	6.45
스위스	12,318	8	5,310	9	5,840	6	6.96
미국	18,460	9	4,694	7	14,010	9	10.43

<표 6> 한국과 OECD 주요 국가의 의료수가 수준 비교: 시술²²

²¹ GDP는 일반구매력평가지수(PPP)를 근거로 산출한 것으로 일반적인 재화를 각 국가의 구매력을 고려하여 비교가격지수를 계산한 값임. 이해종 외(2012) 에서 재인용, Koechlin F, Lorenzoni L, Schreyer P.(2010), "Comparing Price Levels of Hospital Services Across Countries: Results of a Pilot Study" .

²² <표 5>와 동일한 자료에서 재인용. 원 출처는 International Federation of Health Plans(2011)와 건강보험심사평가원(2012) 자료.

따라서 이러한 배경 속에서 한국의 의사들은 환자-수행성의 여지를 확대하기보다는, 의사들의 전문화되고 독점적인 영역을 지키기 위해 더욱 배타적인 태도를 보이리라는 합리적인 추정이 가능하다. 이 같은 맥락에서 한국의 의료실천과 환자-수행성에 큰 변화를 가져온 의약분업의 도입을 살펴볼 필요가 있다.

2000년도에 많은 사회적 갈등 속에서 의약분업이 시행되고 나서, 전반적으로 의사/약사 직능의 전문성은 강화되었다는 평가를 받았으나 정작 주민들은 이전에 경험하던 의료 실천과 제도 도입 이후의 변화 사이에서 환자-수행성 정도의 극명한 차이를 자각하게 되면서 불평을 쏟아내게 되었다. 주민들의 입장에서 의약분업을 통해 대부분의 약들이 전문의약품으로 지정됨에 따라, 이전에는 약국에서 자유롭게 구입했던 약들을 사기 위해 반드시 의사 처방전을 받아야 하는 “귀찮고 불편한” 상황이 벌어진 셈이 된 것이다. 즉 의사/약사의 전문성이 강화되면서 환자의 수행성은 더욱 위축된 것이다.

쪼깐 낮어졌는가. 아들이 뿔이나, 우황청심환인가 그런 것도 사다주니께. 그거 먹고 땀내면 또 낮은 것 같고. 요새는 약도 사야제, 주사 맞을라면 돈 주제. 그랑께 안 맞아. 놈들은 아는 간호사 있으면 박스로 싸게 사기도 하고 그러드만. 나는 맨날 약국에서 샀제. 그래서 요새는 그렇게들 안 한다고 하더라고. 웬만하면 병원 가서 맞고. 영양제 사다가 병원 들고 가서 그 돈 만큼 요금 주고 놔달라고 하고 하고. 일하러 땡기는 사람들은 칠십 넘어도 아직도 링게루 맞고 오고 그러던데? 박스로 사다가 누구랑 나눴다고도 하고.

(명**, 여/83, 2012년 11월 28일)

그런데 동네에 주사 아줌마가 있기는 해도 거기다는 안 맞아. 나 원래 성모의원 다니니까 그냥 일주일에 한 번씩 거기 가서 맞지. (주사 아줌마는 별로예요?) 아. 주사를 한 상자를 사놔야 된대. 약국 가서 한 두 개 달라고 하면 누가 주나? 안 주지. 그리고 보통 사람들은 가서 사기도 힘들어. (한 상자가 보통 얼마예요?) 십만 원? 모르겠네. 어쨌든 한 상자를 살려면 돈이 목돈이 드는데...

(우**, 여/64, 2012년 9월 17일)

위의 이야기들 속에는 공통적으로 약국에서 수액을 구입하기 힘들다는 내용이 등장한다. 수액 자체를 약국에서 자유롭게 살 수 있었던 분업 이전과 달리 전문의약품으로 지정되면서 의사의 처방전 없이 링겔을 맞는 것은 원칙적으로는 불가능하게 되었다. 그러나 의료법상 그리고 분업의 애초 취지로는 처방과 투약 모두가 의료기관에서 의료인에 의해 이루어져야 하지만, 실제로는 여전히 비공식적인 경로로 수액은 유통되고 처방되고 있는 실정이다²³. 그리고 이 비공식적인 투약과 처방은 이전보다 더 음성적으로 이루어지고 있다. 이러한 제도적 변화 속에서 지역 주민들이 호소하는 가장 큰 불평은 바로 ‘귀찮고 불편하다’는 점이다. 링겔을 약국에서 팔지 않으니 공급해 줄 수 있는 인적관계를 탐색해야 하고, 혹 수액을 구해줄 수 있

²³ “링거주사 불법유통 - 사망까지 이를 수 있다”, <브레이크뉴스>, 2009. 9. 27.

는 사람을 찾더라도 예전처럼 한 두 병 단위로 사기는 어려워진 터라 상자 단위로 구입해야 하는 불편함이 생겨났다. 이런 대량구매는 경제적으로 부담스러울뿐더러 주민들 스스로 이 약품들을 보관하고 관리하는 것이 까다롭기 때문이기도 하다. 또 동네에서 쉽게 찾을 수 있었던 주사 아줌마들의 수가 감소했기 때문에, 이러한 정보에 접근하는 것이 어려운 사람들은 의료기관이 아닌 곳에서 링겔을 맞는다는 것이 불가능해지기도 하였다.

애초에 의약분업의 도입 취지는 의약품 오용과 남용을 막아서 국민의 건강권을 보호하고 약제비를 절감하고자 함이었다. 의약품의 오용은 조제의 비전문가인 의사가 의약품을 조제하고, 진단 처방의 비전문가인 약사가 의사 처방 없이 임의로 조제하기 때문에 발생하였다. 그리고 의약품 남용은 수익 확대를 위해 고가의 의약품을 투약하거나 다량 다종의 의약품을 과잉 투여함으로써 발생한다. 이러한 문제를 해결하기 위해 정부는 의사와 약사의 직능을 분리시켜, 진단 처방은 의사가, 약 조제는 약사가 하도록 하는 제도를 도입한 것이다(현두륜 2012). 실제로 이러한 의사-약사의 직능 분리를 통해 직능의 전문성 자체는 강화되었다. 그러나 분업 이전에 굳이 병의원을 가지 않아도 약국에서 약사와 상담 후에 본인이 처치를 결정하던 자가 투약(self-medication)의 가능성은 현저히 감소했다. 대부분의 의약품이 전문의약품으로 지정됨에 따라 의약품을 이용한 환자의 자조(self-care)는 제한되고 진단 및 처방하는 의료전문가들의 독점이 더욱 강화되었다. 게다가 일반의약품의 경우 의료법상으로는 환자들이 필요한 경우 처방전 없이도 구입이 가능하도록 되어있지만, 일반적인 약국의 공간 구조 자체가 소비자가 접근 불가능한 내부공간에 대부분의 약품들이 진열되어 있어 필요한 것들을 약사의 개입 없이 알아서 구입하는 것은 불가능하다. 결국 전문의약품이 아니라 일반의약품을 구입하는 경우에도 여전히 어느 정도 약사의 진단자로서의 역할이 작동되고 있는 셈이며, 그만큼 환자 본인이 스스로 무언가를 결정할 수 있는 여지는 줄어든 셈이다.

지역주민들이 기운이 없는데 링겔을 맞으려니 ‘불편하고 귀찮다’고 말하는 것은 이러한 맥락에서 두드러진다. 대개 자가 투약 및 자조(self medication, self-care)의 투약범위는 의료전문가의 도움이 필요치 않은 일상적 질환에 해당된다. 여기서 II장에서 살펴본 ‘기운이 없다’고 호소하는 지역주민들의 경우 링겔 투약에 관한 의료전문가의 견해는 중요하게 생각하지 않지만, 자신이 다른 증상(예: 허리 아프다, 감기 몸살이다, 속이 안 좋다 등)을 복합적으로 갖고 있는 경우나 본인의 과거 병력이 걱정되는 경우 자신이 맞을 링겔의 종류에 대한 전문가의 견해를 묻거나 그런 증상을 치료할 수 있는 처방을 더해 줄 것을 요구하기도 하였다. 이러한 행태를 관찰할 때, 근대 이후의 의료전문가의 권위가 지역 주민에게 단순히 무시되고 있다기보다는 질병이나 질환의 범주와 위계가 정해져 있어서, 전문가의 처치가 필요한 보다 위중한 범주와 자신이 조절 가능한 경하고 일상적인 상태 등으로 그 층위를 구분하여 인식하고 있다고 보는 것이 더욱 타당할 것이라 생각한다. 이렇게 상태의 심각도에 따라 질환의 위계를 구분 짓고 그에 따라 처치를 결정하는 사고는 주민들이 병원에서 “조제해 준 약”과 그 외의 약으로, 한의원에서 “치료약”과 “보약”으로 처치를 나누어 말하는 방식을 통하여서도 드러난다. 아래의 인용은 이러한 위계에 따른 처치 구분의 예를 보여준다.

이번에는 똥구녕에서 피가 나오는 데 어떡해. 조제해 준 약은 어쩔 수 없지 먹어야지. 그냥 나오는 아니라 화장실만 가면 그렇게 나와. 그래서 정형외과로 갔지. 약방 가서 먹게 조제해 준 거 먹고 바르고. 그랬더니 그냥 피가 딱 멎더라고.
(권**, 여/69)

50 대 여성: 작년에 한 것처럼 우리 남편 보약 좀 지어주세요. 그냥 철 바뀌고 봄 타고 하니까 한 재 지어 먹일라고.
조무사: 환자분이 직접 오셔야 하는데요.
50 대 여성: 요새 그렇게 아픈 데도 없고 하니까. 치료약으로 말고 그냥 보약으로 지어주세요. 그냥 보약이면 안 와도 되잖아?
(2013 년 3 월 봉덕면 한의원에서)

즉, 링겔과 관련하여 의약분업이라는 제도적 변화가 주민들에게 귀찮고 불편한 상황으로 인식되는 것은 증가한 의료비용과 복잡해진 경로의 문제 때문만은 아니다. 이들이 경험하고 있는 증상들은 이전에 자가 투약으로 교정이 가능했던 일상적인 불편함의 수준인데, 분업 이후 이런 영역에까지 전문가들이 개입하도록 바뀌었기 때문에 주민들 나름대로 일관성 있게 유지되어 오던 진단, 투약의 범주 구분이 어긋나게 된 것 자체가 문제인 것이다. 이 와중에 예전에 누리던 자율과 권한은 큰 폭으로 제한되었다.

이런 변화에 대처하는 지역 주민들의 반응을 크게 세 가지로 나누어 볼 수 있다. 첫째는 우황청심환이나 기타의 먹는 영양제 등 다른 중재방식을 선택하는 것이고, 둘째는 그냥 의료기관을 이용하는 것, 셋째는 주사 아줌마에게 링겔을 맞되 특정한 지역 내 연망을 통하지 않고서는 공공연하게 접근할 수 없도록 이전에 비하여 더욱 은밀하게 수행하는 것이다. 다음의 내용을 통하여 분업 이후의 위와 같은 변화들을 좀 더 구체적으로 살펴보기로 한다.

(2) 의약 분업 이후의 변화

(2-1) 경로 1: ‘주사아줌마’에게 링겔 맞기

지역 내에서 링겔을 맞는 경로는 크게 두 가지로 나눌 수 있는데, 한 가지는 의료기관에 찾아가는 것이고 다른 하나는 연망을 통해 접촉한 주사 아줌마를 자신의 장소로 불러들이는 것이다. 먼저 의약분업 이전처럼 필요할 때 주사아줌마에게 링겔을 맞고자 하는 이들의 사례를 살펴보고자 한다. 이 경우 지역 내 특정 연망으로 들어가야만 이에 관련된 정보를 얻을 수 있도록 이전보다 더 은밀하게 다루어지고 있다. “뜬군으로(모르는 사람이) 가면 자기 링겔 놓는 사람 아니라고 안 놔준다니까요” (윤**, 여/55) 라는 등의 말은 이런 의미를 담고 있다.

이 때 지역 내 연망은 매우 중요한 역할을 한다. 특히 여성들을 중심으로 한 사회적 연망이 주사아줌마를 불러 맞는 링겔 관행에서 핵심적이다. 피면접자 중 대부분의 남성들은 의료기관에서 링겔을 맞아보았고, 소수의 남성들은 아내와 함께 맞을 때에 한해 주사아줌마를 부른 경험이 있다. 그러나 여성 피면접자들은 대개 여

러 차례 주사아줌마에게 맞아본 경험이 있었으며, 누구를 통해 맞았는지 추적하다 보면 인근 읍내의 식당 주인이나 옷 가게 사장 등 링겔을 공급하고 주사아줌마를 연결시켜주는 연망의 핵을 찾을 수 있었다. 이러한 예로는 박**(여, 51세)의 옷 가게가 대표적이다. 이곳은 50대 이상의 여성들이 옷을 사면서 동시에 각종의 정보들을 교환하는 장소이다. 요실금 수술을 잘 하는 산부인과와 새로 생긴 한의원 등의 의료 정보, 자녀들의 선 자리나 부동산 가격 등 제반 지역 정보들이 교환된다. 박**은 상자 단위로 수액을 구입해 놓고 옷 가게에 찾아오는 이들에게 약품을 제공하거나, 자신이 십 년 넘게 알고 지냈다는 친한 간호사 동생을 불러서 주사를 맞을 수 있도록 연결해 주기도 한다. 옷 가게에 찾아오는 사람들은 꼭 옷을 사러 오는 것은 아니다. 그냥 앉아서 수다를 떨기도 하고, 가끔 이들은 사교적 행위로 링겔을 소비하기도 한다.

박**: 평상시에는 그냥 혼자 맞기는 좀 심심하고 그럴 때 같이 맞아주고 그러거든.

연구자: 진짜요?

박**: 기운은 없으니까. 가게에서 얘기하면서.. 두 세 시간 맞으니까.

연구자: 그럼 가게에서 맞으시는 거예요?

박**: 가게에서 맞고 앉아서 (주사를) 놓는 거죠. 친구들 불러다가 가게에서 맞는 거죠(웃음).

(박**, 여/51, 2012년 10월 24일)

친구 혼자서는 심심하기 때문에 같이 주사를 맞아준다고 하는 박**의 이야기는 사회적 연망 속에서 링겔 관행이 관계를 강화하고 유지하기 위해 사용될 수 있음을 보여준다. 또 이 동네에 살면서 박**의 옷 가게를 통하지 않고서는 주사를 놔줄 만한 사람이나, 수액을 구할 수 있는 공급책과 접촉하는 것도 어렵다. 이렇듯 특정 연망 속에 들어가지 못했을 때에는 수액 구입이나 주사아줌마의 접촉 모두가 어렵기 때문에 의료기관에 가지 않고 링겔을 맞는 것은 불가능해진다. 아래의 사례는 연망으로부터 단절되었을 때의 불편함을 보여준다.

고물상을 하는 이**(여, 54세)의 남편은 약 두 달에 한 번 꼴로 병원에 가서 링겔을 맞는다. 이**는 링겔이 진짜 효과가 있는지는 모르겠고 그냥 중독 같다고 생각하지만 남편이 좋아하니 어쩔 수 없다고 여긴다. 주사아줌마를 불러 집에서 맞으면 더 싸고 좋을 것 같긴 하지만, 그들 부부 스스로 지역의 사회적 연망에 들어가기 싫어 다른 이들의 접근을 차단했기 때문에 그에 관한 정보들을 구할 수가 없다. 가게에 찾아오던 사람들을 못 오게 하면서부터 그들은 지역 내의 크고 작은 정보들을 구할 수가 없었던 것이다.

주사아줌마가 있대? 난 몰랐어. 그럼 그렇게 알아봐야겠다. (남편이) 일년에 못 맞아도 한 여섯 번 정도. 그거 맞고 일하러 가야 되니까 그렇게 맞는 거지. 동네 일도 볼 적에 말이지, 딱 발 끊어버리니까 동네 신경도 안 쓰잖아. 분회도 해야 되는데 안 하고 딱 끊어버렸거든. 그러니까 그냥 동네 일을 일절 몰라. 둘이 딱 나가면 일하고, 들어오면 점심 먹고, 저녁 되면 저녁 먹고. 동네 이웃은 저기는 안 해. 관여를 안

해. 어떻게 보면 좀 편하기는 해. 나이 잡은 분들 와가지고, 누구네는 이렇게 저렇게 하면서 다 들어오거든. 나는 그게 싫더라고. 내 말 하는 것도 싫고 남의 말 듣는 것도 싫고.
(이**, 여/54, 2012년 11월 10일)

이렇게 연망을 통해서 은밀하게 링겔 관행을 유지하는 경우 외에 어떤 이들은 이전처럼 수액의 구입과 처치를 공개적으로 편리하게 하고 싶어 하기도 하며, 이것 역시 수행성과 관련해서 이해해 볼 수 있다. 애초에 의약분업의 도입은 환자의 알 권리를 보장한다는 명분으로 시행되었는데, 이때 ‘알 권리’란 의료시장이라는 불완전 경쟁시장에서 알고 선택할 수 있는 소비자로서 환자의 권리를 함의한다(현두륜 2012). 하지만 앞에서 의약분업을 기점으로 변화한 링겔 관행과 그에 대한 주민들의 이야기를 통해 볼 수 있듯이, 주민들은 수액 자체가 전문의약품으로 지정됨으로써 오히려 소비자들의 선택권은 제한되었고 비용만 많이 든다고 인식하고 있었다. 그러나 현행 의료법 상으로는 약국에서 전문의약품인 수액의 판매, 구입 자체가 금지되어 있기 때문에, 수액의 합법적 구입과 처치를 위해서는 우선 법개정이 필요한 상황이다. 수액을 분업 이전처럼 약국에서 구입 가능하도록 일반의약품으로 전환해 달라는 소비자 운동은, 의약 분업 이후 축소되었다고 느끼는 소비자의 권리를 소비자 스스로 확장하고자 하는 시도로 볼 수 있다(<그림 6> 참조).



<그림 6> 포털 사이트에서 진행되었던 링겔 일반의약품전환을 요구하는 서명운동.
“병원 링겔 반값 가능합니다. 일반의약품화 해 주세요!” (www.daum.net)

이들과는 달리 편의상의 이유 등으로 의료기관에서 처치 받는 사람들도 다 수 있다. 이때 의료기관에서의 처치와 투약의 과정은 흥미로운데, 대개의 경우 진료실에서 의사 면담을 거쳐 수액을 처방 받는 것이 아니라 접수대에서 “링겔 맞으러 왔어요” 라는 말을 하면 바로 수액실로 안내되거나, 자신이 갖고 있는 수액병을 들고 가서 요금(혹은 공임)을 지불하고 맞고 오기도 한다. 이러한 행태는 자가 투약

행태가 공적 공간 내에서도 유지되고 있음을 보여준다. 이에 관하여는 다음 장을 통해 더욱 자세히 다루도록 할 것이다.

(2-2) 경로 2: 의료기관에서 링겔 맞기

현지조사를 진행하면서 가장 먼저 눈에 띄었던 점은 지역 주민들이 링겔 맞는 비용을 지칭하는 용어의 문제였다. 대개 주사 아줌마를 불렀을 때 지불하는 비용을 지역 주민들은 ‘공임’이라고 불렀다. 반면 병의원에 가서 맞는 경우에 지불한 비용을 ‘공임’이라고 지칭한 사람은 면담대상자 중 한 명도 없었으며 일반적으로 ‘주사 놔 주는 값’ ‘세’ ‘요금’ 등의 용어를 사용하였다. ‘공임’은 국어 사전의 정의대로라면, 직공의 품삯을 의미한다. 즉 돈을 지불하는 자가 자신의 의도와 목적을 위해 필요한 노동 인력을 살 때 지불하는 비용이 ‘공임’이다. 지역 주민들의 이야기 속에서 ‘공임’과 ‘주사 놔 주는 값’이 느슨하게 구분되어 사용되긴 하였지만 그 구분이 엄밀하지는 않았고, 또 다른 용어 ‘치료비’와 ‘주사 놔 주는 돈(값)’은 보다 엄밀하게 구분된다는 점에서 병의원에서 링겔을 맞는 데 지불하는 비용은 ‘치료비’ 혹은 ‘진료비’의 범주에 통상적으로 속하지는 않는다는 것을 발견할 수 있었다(<표 7> 참조).

공임	주사 놔 주는 값, 세, 요금	치료비, 진료비
←-----→		
주사아줌마		의사

<표 7> 링겔을 맞는 비용의 호칭

이처럼 지불하는 비용에 대한 호칭을 통해 영양수액을 주사하는 행위, ‘링겔’을 맞는 것이 지역 주민들에게는 치료나 진료의 영역과는 구분되는 것으로 인식된다는 가정이 가능하다. 주사아줌마에게 지불하는 ‘공임’이라는 단어를 통해서는 진단, 투약, 처치가 의료인이 아니라 주민 자신에 의해 진행되고 있음을, ‘주사 놔 주는 값(돈)’을 통해서는 ‘공임’보다는 위계가 약하지만 여전히 주사를 맞기를 결정하는 사람이 환자 자신이라는 것이 드러난다. 아래에 인용한 인터뷰는 그러한 측면을 잘 보여준다. 이와 같이 링겔 관행을 통해 보여지는 의사와 환자 관계는 일반적으로 진료실 내에서 이루어지는 그것과는 다른 양상을 보인다.

연구자: 그럼 집에서 링겔 맞을 때는 돈을 얼마씩 줘야 돼요?

김**: 아 그렇지. 저기 서신에 주사 놔주는 아줌마를 부르면 공임을 오천 원인가 달라고 했던가.

(중략)

연구자: 저번에 홍** 할머니는 진보민(수액제 상품명) 들고 한의원 오셨는데, 병원에 그렇게 약 들고 가도 주사 놔줘요?

김**: 아 나도 저번에 작은 아들이 명절에 집에 오면서 영양제 한 박스 사 들고 와서 그거 수원에 용한 데가 있대. (병원이요?) 응. 우리 막내 시누가 잘 아는 집. 거기 단골이라. 그래서 우리 장로님하고 거기 가서 그걸로 놔달라고 하니깐 돈을 달래지. 공짜로는 안 놔

주지. 그냥 주사만 놔주는 데 만 원이야.

연구자: 그럼 그냥 링겔만 맞고 와요?

김**: 아니 이거 뜨신 것(따뜻한 것)도 대주고, 물리치료도 허리나 이런 데 해주지 링겔 맞는 참에. 병원에 가면 다 링겔 맞는 방이 따로 있잖아. 링겔 맞는 사람들은 거기 들어가서 맞는다고. 그러니 세를 달라고 안 하나.

연구자: 물리치료 같은 건 따로 돈 안 받고 그냥 만 원에 다 해주는 거예요?

김**: 그러대? 만 원은 주사 놔주는 값이고, 그런 거는 진료비 내라고 안 하대. 근데 그게 또 다 달라. 여기 남양에 성모의원에 가면 주사 놔주는 돈은 만 원 받고, 허리가 많이 아프다고 진통제 좀 넣어달라고 하면 원장이 그 약이랑 비타민 이거 노란 거 그거를 링겔에 넣어준다고. 그거랑 물리치료랑 하면 얼마던가. 오천 원인가, 칠천 원인가 남양서는 치료비를 따로 내라고 했는데 수원서는 안 받더라고.

(김**, 여/74, 2012년 10월 26일)

연구자: 그러면 금산 가서서 인삼 일 도와주실 때 가끔 링겔을 맞으신 거네요?

임**: 네. 그 집에 딸이 간호사 일을 하니까 집에 영양제를 자주 갖다 놔요. 좋은 거라고. 동생이랑 그거 들고 가서 같이 링겔 놔달라고 하죠. 근데 비싸요, 비싸. 약을 들고 가도 주사 놔주는 돈을 만 원씩 받아요.

연구자: 그럼 링겔 맞으려면 병원 가서 접수 받는 아가씨한테 ‘링겔 맞으러 왔어요’ 하면 바로 맞는 거예요?

임**: 바로 그냥 놓기도 하고. 어디 어깨나 너무 아프면 거기 원장님한테 가서 아프다고 말을 하면 만 삼천 원인가 돈을 좀 더 내야 되던데? 진료비로 받는다 봐. 진통제랑 약에 같이 넣어주니까. 에이 그냥 어차피 일할라고 영양제 맞으러 가는 거지 어디 아파서 병원 가는 게 아닌데 비싸게 돈 낼 필요 뭐가 있어요. 그래서 아가씨한테 링겔 맞는다고 하고 보통은 그냥 링겔만 맞고 오고 그래요.

(임**, 여/71, 2013년 1월 12일)

주민들이 링겔을 맞기 위해 지불하는 비용은 대략 오천 원에서 만 원 사이이다. 단 이 가격은 주사바늘을 찔러주기만 할 때 내는 금액으로 수액은 각자 준비해야 한다. 병원에서는 링겔이 비급여 항목이라 병의원 자율적으로 가격을 책정할 수 있지만, 수액을 환자가 가져오는 경우는 약품 값을 빼고 처치 비용만 셈하여 대개 만 원 선에서 정해진다. 위의 대화를 통해 볼 수 있듯 ‘치료비’ (또는 ‘진료비’)와 ‘주사 놔주는 값(돈)’은 구분되어 사용된다. 이것은 링겔을 주사아줌마가 아니라 의료기관에서 맞는 경우에도 ‘치료’ 또는 ‘진료’의 범주로 인식하지는 않고 있음을 의미한다. 이러한 링겔 관행 속에서 의사들의 역할은 공간을 제공하고 합법적이고 공식적인 정맥 주사를 놔주는 것에 국한된다. 물론 부수적인 증상이

있는 경우 진료의 과정이 덧붙여지기는 한다. 그러나 그 과정은 통상적으로 ‘링겔 맞으러 가는 것’과는 달리 치료 또는 진료로 구분되어 서술되고 있다는 점에서, 기타 증상의 호소와 그에 따른 처치의 과정은 본 연구에서 살펴보고자 하는 통상적인 링겔 관행의 과정에 포함되지 않는다.

사전적 정의에 따르면 진료는 진찰과 치료를 의미한다. 진찰이란 의사가 의학의 원리·경험 등을 바탕으로 하여 병의 유무·상태·원인 등을 살피는 것이고, 치료란 병이나 상처를 다스려서 낫게 함을 말한다. 그러나 영양수액을 주사하는 지역 내 링겔 관행에서 주민들은 본인 스스로가 자신의 상태를 살펴보고 그에 준하는 처치인 링겔을 맞기로 결정한 채로, 주사아줌마를 부르거나 병원에 가서 맞는 것 중 하나를 선택하고 있으며 이때 의료인의 역할은 진찰과 치료를 하는 이가 아니라 그냥 ‘주사 놔 주는 사람’에 불과하게 된다. 곧 누군가의 상태에 대한 생의학적 진단명을 부여하고, 신체에 대한 권력을 행사하며, 제한된 지식을 독점하는 근대적 전문가가 이 링겔과 관련한 의료행태 전반에서 관찰되지 않는다. 진단과 처방의 과정은 생략되었으며 비용을 받고 처치만을 시행한다는 점에서 그의 역할과 기능은 주사아줌마의 그것과 크게 다르지 않다. 이런 맥락에서 병의원과 주사아줌마와의 비용 차액 삼천 원 가량은 공간의 대여료 내지 물리치료 비용을 계산한 요금처럼 간주되곤 하는 것이다.

오전대 의약분업 시행 이후 주민들의 불평 중 가장 두드러졌던 ‘귀찮음’의 문제는 접근성의 감소, 위축된 수행성 등의 측면을 내포한다. 이 때문에 자기 집 안방 등 사적 공간에서 자조(self-care)의 목적으로 소비되던 링겔은 의료기관이라는 공적 공간으로 나올 수 밖에 없게 되거나, 더욱 은밀히 연망의 핵을 중심으로 정보를 공유하고 처치하는 양상으로 바뀌게 되었다. 현재의 보건의료 상황 속에서 링겔 관행이 지난 수 십 년 동안 선명하게 드러냈던 수행성의 측면은 위축되고 전문가의 권한은 강조된 것처럼 보인다. 이전에 환자의 자율에 맡겨지던 영역들은 모두 전문가의 감독이 필요한 영역으로 재조정되면서, 전에 손쉽게 하던 것들을 이전의 방식으로 할 수 없게 되었다. 이에 따라 제도권에서 감시가 어려운 곳으로 완전히 숨어버리거나, 혹은 소비자의 권리를 위해 목소리를 높이거나, 그냥 편하게 병의원에 가서 맞는 등 각각의 선택은 달라진다. 하지만 의료기관에서 링겔을 맞을 때에도, 주민들의 관행 속에서 ‘주사아줌마’가 갖는 함의는 사라지지 않았다. 다만 공적인 대체물로 전유되고 있을 뿐이다. 최소한 링겔과 관련된 보건의료 행태 속에서 병원이라는 공적 공간은, 주사아줌마를 불러 편하게 맞을 수 있었던 안방 등 사적 공간의 대체물로 간주되고 있다고 해도 과히 틀린 말은 아닌 셈이다.

앞서 살펴보았던 것 같이 이 같은 자가 진단, 자가 투약은 환자 수행성을 강조했던 자조(self-care) 운동 등의 논의를 통해 다루어져 왔다. 콘래드(Conrad 2007)는 의료화라는 개념 자체가 초기에는 이것이 국가가 주도하고 전문가가 가담하는 일종의 통치 장치로 이해되어 왔으나 이후 자본과 통치권력뿐 아니라 자조 운동과 같은 각 환자집단, 시민단체 스스로의 동조에 의해 의료화가 확장되고 있다고 지적하였다. 의료화는 그저 의료전문가의 권한이 강해진다고거나 의료자본이 거대해진다는 것을 의미하는 것이 아니라, 기본적으로 이전에는 일상적인 영역에 속했던 문제들이 의료적 중재를 필요로 하는 병리적 상황으로 새롭게 범주화되는 것을 의미하기 때문이다. 예를 들어 환자 개개인이 호소하는 모호한 증상들의 집합처럼 인식되어 오던 외상 후 스트레스 장애(post traumatic stress disorder: PTSD) 등이 생의

학적 진단명을 부여 받게 된 일련의 과정은, 제약자본이나 의료전문가에 의해 주도되었다기보다 환자 자신들의 권리를 요구하는 수행성의 확장에 의한 것이었다. 또한 전반적으로 사회의 의료화에 비판적인 시각을 갖는 자조 운동의 경우, 의료 전문가의 부재 속에서 평범한 이들의 의약품 사용을 주장함으로써 전문가의 독점적 권력에 대해 비판적인 입장을 취해왔다. 그러나 애초의 의도와는 달리 이러한 자조 운동이 자가 진단과 투약이라는 과정을 통해 오히려 의료적 중재들에 대한 의존도를 높이고, 비전문가 스스로 일상의 영역을 의료화되도록 조장한다는 것이다. 그러므로 콘래드는 과거 의료화의 과정에서 환자들을 단순히 수동적인 행위자로 간주해 왔던 것은 오해이며, 오히려 그들 스스로가 공식적인 ‘환자’로 인정받기 위해 적극적이고 능동적으로 사회 전반의 의료화 과정에 개입하는 과정에 주목할 필요가 있음을 주장하고 있다. 이런 맥락에서 다음 장에서는 주민들이 링겔을 선택하는 이유를 분석함으로써, 한국의 의료화 과정 속에서 이 의료관행이 갖는 사회문화적 함의를 살펴보고자 한다.

2. 주민들이 말하는 링겔 선택의 이유

이번 장에서 논의하고자 하는 것은 다음과 같다. II장에서 본 바와 같이 기운 없다는 사람들이 선택하는 의료적 중재는 다양한데, 링겔은 어떤 경우에는 선택되며 또 어떤 경우에는 선택되지 않는다. 링겔을 선택하는 이들의 동기와 의도는 무엇이며, 그 이면의 사회문화적 함의는 어떠한가?

우선 링겔이라는 중재, 수액을 정맥을 통해 투약하는 이 처치가 다른 중재 방식들과 어떻게 다른지를 살펴볼 필요가 있는데, 링겔은 경구로 복용하면 되는 기타의 중재들과는 달리 바늘이 피부를 뚫고 혈관으로 직접 들어가는 침습적인 형태로 투약된다. 실제로 의료전문가들이 자가 투약에 대해 우려했던 점 역시 수액 자체의 부작용보다는 이 침습적인 처치 행위로 인한 이차적인 감염이나 합병증 등의 문제였다. 개소주나 한약, 비타민제의 경우 그냥 입으로 먹으면 되는 것이며 한약의 경우를 제외하고는 의료인의 개입이 필요하지도 않고 단순히 사오기만 하면 다른 어려움이 없다. 이런 점에서 링겔이라는 의료적 중재는 환자의 자율보다는 전문가의 개입이 꼭 필요한 방식으로 이루어지는데, 그럼에도 불구하고 여타 다른 중재들과 비슷한 층위에서 환자들 자신에 의해 교환 가능한 것처럼 간주된다는 상반된 속성을 가지는 것이다. 이와 같이 투약방식을 염두에 두고 주민들이 링겔을 선택하는 이유에 관하여 살펴보도록 하자.

(1) 환자 역할

일단 링겔은 환자 역할(sick role)을 부여한다. 환자 역할이라는 개념은 아픈 사람에게 사회적으로 부과되는 이념형적 모형으로 파슨스(Parsons 1951)에 의하여 제안되었다. 병자는 정상적인 사회적 역할을 수행할 책임을 면제받는데, 이 때 의사의 진단이 그 정당성을 부여하는 데 중요한 역할을 한다는 것이다. 파슨스의 이론에서 좀 더 나아가 브룸과 우드워드(Broom, Woodward 1996)는 환자 역할은 단지 의료 전문가가 환자의 상태에 단독으로 명칭을 붙임으로써가 아니라, 특정 진단에 대한 환자의 호소에 의사들이 동조하여 반응하는 협력적 과정을 통해 부여되는

것이라고 주장하기도 했다. 어쨌거나 링겔이라는 중재 속에서 환자 역할의 측면은 가시적으로 명확하게 드러나는데, 예를 들어 똑같이 감기에 걸렸다 하더라도 약을 먹는 사람과, 병원 가서 링겔을 맞고 온 사람은 주변 사람들에게 다르게 취급되곤 하는 것 등이다. 경구로 먹는 약보다 혈관에 바로 투약하는 링겔을 맞은 경우 좀 더 아픈 사람으로 간주되고, 위에서 말한 정상적인 사회적 역할에 대한 책임에서 보다 떼땃하게 면제될 수 있게 된다. 침습적인 방식의 처치, 그것을 꿋고 있는 동안 최소 30분에서 길게는 세 시간 이상 병상에 누워있는 시각적 이미지, 이를 위해 보통 의료 전문가가 개입되어야 하는 중재 방식의 특성 등은 링겔을 맞은 사람이 매우 위중한 상태임을 증명하고 변호해준다.

이 지역 모 기업 직원인 33세의 남자는 얼마 전 호두파이를 먹고 난 후 한 이틀 정도 속이 더부룩하고 머리가 아팠다고 한다. 괜히 졸리고 일하기가 힘들 정도로 안 좋아져서 동네 의원을 찾아갔더니 의사가 “링겔을 두 병이나” 놔주었으며, 그는 몸이 매우 좋지 않았기 때문에 오후 업무 시간에 조퇴하고 집에 가서 쉬었다고 했다. 이 이야기 속에서 “링겔 두 병”이라는 말은 그가 호소했던 증상들(소화불량, 가벼운 두통, 졸림과 피곤함 등)이 일상적으로 자주 접하는 비교적 평이한 것들이었지만, 실제로는 꽤 심각한 상태였다는 것을 증명해 보인다. 앓고 있는 질병의 위중함, 상황의 심각함이 링겔이라는 대상을 통해 암시되는 것이다. 인터넷을 검색하면 손쉽게 찾아볼 수 있는 각종 연예인들의 ‘링겔 투혼’에 관한 기사들과 드라마에서 링겔이 묘사되는 양상 역시 한국 사회 내에서 수액이 문화적으로 상징하는 바를 잘 보여준다고 할 수 있다(아래 그림 참조).

장동민 링겔투혼, “아픈거 티내고..역시 희극인!”

출처: 네이버 뉴스 (2012.12.08 11:17:38) | 출처: 네이버 뉴스 (2012.12.08 11:17:38) | 출처: 네이버 뉴스 (2012.12.08 11:17:38)



<그림 7> 연예인의 ‘링겔 투혼’ 과 드라마의 한 장면²⁴

이처럼 링겔이 표상하는 질병의 위중함과 상태의 심각성으로 인해, 당사자가 해야 하는 각종 노동의 면제, 주변 사람들의 돌봄과 이해 등을 이끌어내는 것이 가능해진다. 정수기 관리자로 일하는 윤**(여, 55세)가 링겔 맞은 경험과 자신의 남편을 연관 짓는 대목은 이러한 환자 역할을 통해 얻을 수 있는 사회적 효과를 분명하게 드러내 보여준다. 경제적으로 무능하고 아내에게 폭언과 폭행을 일삼는 그의 남편이 유일하게 부드럽게 그의 아내를 대하는 때가 있는데, 그것은 바로 그녀가 링겔을 맞고 온 날이라는 것이다. 현재 직업 군인으로 일하고 있는 양**(남, 32세)의

²⁴ 2012년에 방영된 MBC 드라마 <닥터진> 5회의 한 장면이다. 극 중 현재에서 조선시대로 타임슬립한 주인공은 피질에 걸렸는데, 병의 심각성은 좌, 우 양쪽에서 대퇴정맥을 통해 링겔을 꿋아야 할 만큼 심각한 것으로 묘사된다. 좌측 사진은 <조선일보> 2012년 12월 5일자 기사 중.

이야기 속에서도 역시 링겔 맞은 사람에게 부여되는 환자 역할이 드러난다.

양**: 앉아서 일을 해야 하는데 일도 할 수가 없고. 그때 맞고 오전 내내 잤어.

연구자: 그때 일 하는 때 아니었어?

양**: 대대장님한테 말하고 갔지.

연구자: 그럼 링겔 맞고 왔다고 대대장님한테 또 말했어?

양**: 아니 그러니까. 몸이 안 좋아서 의무대를 갔는데, 링거를 맞는 걸로 얘기를 하고 나서 대대장님한테 다시 전화를 해서 보고를 했지. 링거 맞는 데 서너 시간 걸린다고 합니다. 맞고 가겠습니다. 그니까 알았다고.

연구자: 그러면 맞고 오라고 해?

양**: 응. 맞고 오라고 하지. 그래도 와 이러는 사람도...(웃음) 있기가 있겠지.

연구자: 그럼 링거를 안 맞았으면 다시 일하러 가야 돼?

양**: 당연하지. 일을 하는 시간인데, 일을 하러 가야지. 옆드려 있더라도.

(중략)

연구자: 그런 얘기(소대원들이 링겔 맞았다는 얘기) 들은 적 없어?

양**: 우리끼리 그런 얘기 안 하지. 애들이 아프다고 하면 의무대를 갔다 오라고 하는데, 애들은 아프다고 하면 들어가서 쉬라고 하잖아.

연구자: 애들은 아프면 들어가?

양**: 응. 들여보내지. 소대장 할 때는 밑에 애들이 다 크루로, 아침, 점심, 저녁으로 근무가 돌아가니까 아프면 쉬어서 빼주니까 그냥 들어가서 쉬면 되는 거지. 나도 일 안 하고 며칠 쉬면 괜찮을 걸? 못 쉬니까 힘든 거지.

(양**, 남/32, 2013년 2월 8일)

위의 면담내용은 본인의 링겔 경험과 주변에서 관찰한 아픈 소대원(의무복 무 중인 일반 병사)들의 이야기가 섞여 있다. 본인 사례에서는 링겔을 맞기로 했기 때문에 근무 시간이지만 원래 업무를 해야 했던 자신의 자리에서 이탈해서 서너 시간 쉴 수 있었다는 언급이 나오고, 이것은 앞서 서술했던 환자 역할의 측면과 일치한다. 특히 소대원들의 링겔 경험에 대해 물었을 때, 직업 군인은 근무 중 쉴 수 없지만 일반 병사는 당번 시간을 빼서 쉬게 해주면 되기 때문에 굳이 필요하지 않다는 이야기는 환자 역할이 함의하는 바를 정확하게 보여준다. 링겔이 수행하는 치료적 기능보다 그에 수반하는 환자 역할, 즉 사회적 책임으로부터 공식적으로 면제받고 쉴 수 있게 해주는 측면의 이야기가 부각되고 있는 것이다. 이렇게 부여되는 환자 역할이라는 것은 링겔이 다른 항목들 - 한약, 개소주, 기타 영양제 등과는 사뭇 다른 맥락에서 소비된다는 것을 말해주기도 한다. 개소주 등 다른 중재 항목들은 민간요법을 포함한 민족의학에 속하는 것들인데, 민족의학과 달리 생의학에서는 아픈 사람(the sick)이 처치의 대상이 된다는 점이 그 차이를 결정짓고 있다. 생의학적 처치가 지향하는 것은 ‘아프지 않은 삶’ 인 반면 민족의학적 지향은 ‘더욱 건강한 삶’, 흔히 ‘양생(養生)’이라는 단어로 소급되곤 하는 삶이기 때문이다. 이 의학적 지향

의 차이는 사회구성원들이 누군가를 대할 때 그가 선택하는 의료적 중재방식에 따라 각각 다른 의미를 부여하도록 만든다. 한약을 먹는 사람은 당장 심각하거나 위중하게 ‘아픈 사람’이 아니다. 오늘 해야 되는 노동으로부터 면제 받거나, 남편의 손찌검과 욕설로부터 자유롭게 해주는 것은 ‘환자’일 때라야 가능해진다. 그리고 링겔은 그것을 물적으로 정의해 줌과 동시에 타인으로부터 인정받게 만들어 준다.

(2) 즉각적 효과와 저렴한 가격

두 번째, 링겔은 짧으면 30분 길어봤자 세 시간 안에 다 맞을 수 있으며 한 번의 처치로 분명한 효과를 기대할 수 있다는 측면에서 강점을 가진다. 링겔 관행에 부정적인 봉직의들 역시 “맞으면 일단 좋다. 그게 일시적일 뿐 치료적 효과는 아니지만.” (고복수)이라는 이야기를 했다. 그런데 실제로 이런 ‘일시적’ 효과가 필요한 사람들이 있다. 앞서 살펴본 환자 역할의 측면은 대개 하루 쉬더라도 정해진 월급을 받을 수 있는 봉급 생활자들이나 가정에서 감정노동을 해야 하는 주부들에게서 드러난 반면, 오늘 일당으로 먹고 사는 사람들이나 자신이 아니면 그 일을 대신 해 줄 사람이 없는 이들은 일시적이더라도 그 즉각적 효과를 기대하며 링겔을 맞곤 하는 것이다. 지역 내에서 이 즉각적 효과가 필요한 사람들의 예를 들자면, 비 오기 전에 고추를 따야 한다거나 들깨를 털어야 하는 농민들, 주말 대목이기 때문에 반드시 장사하러 나가야 하는 재래시장 상인들, 대신 애 봐 줄 사람이 없는 할머니 등이 해당된다. 이들은 누구에게 노동을 면제받거나 환자로써 인정받을 필요가 없으며, 이들의 일상에서 환자 역할로 얻게 되는 특별한 유익도 존재하지 않는다. 다만, 노동을 지속하게 해주는 단기적이고 즉각적인 강장 효과만이 이 처치의 목적인 셈이다.

그런데 이 때 ‘효과’라는 것은 어떤 학술적 자료에 근거한 것은 아니다. 개개인의 주관적 경험을 통해 입증되는 것이다. 지**(여, 57세)와 유혜숙(여, 60세)의 인터뷰 등을 통해서 확인되는 것은 링겔을 맞더니 바로 몸에 반응이 있었다는 점이다. “계속 누워만 있던 모친이 링겔을 맞더니 다음날 일어나 아침밥을 짓더라”는 말이나, “주사 맞고 별떡 일어나서 양문 냉장고를 잡고 열더라”는 이야기에서는 여러 가지 선택사항 중 링겔만이 가지는 ‘즉시 효과’의 측면이 잘 드러난다. 물론 모든 사람에게서 이러한 현상이 나타나는 것은 아니지만 자기와 관련 있는 사람들을 통해 접한 간접적 경험은 링겔이 가지는 극적인 효과에 대한 지식을 구축한다. 게다가 이 즉각적 효과라는 강점은 단순히 내 눈으로 좋아지는 것을 봤다는 직간접적 경험으로만 구축되는 것이 아니라, 실제로 어떤 영양성분이 내 혈관 속으로 바로 들어가는 것을 직접 눈으로 확인했다는 가시적 확인으로 인해 더 분명하게 증명된다.

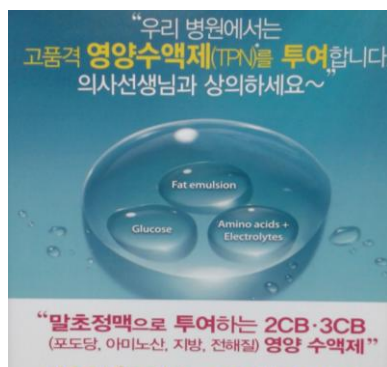
(어머니는) 드시는 영양제나 보약도 다 드시지. 그래도 몸 속에 바로 들어가면은, 혈관으로 바로 이렇게 들어가면 그게 좋은 건 줄 아는 거지. 그게 먹는 건 좋은 지 어떤지 모르겠지만. 그게 혈관으로 바로 이렇게 직접적으로 쏘니까.

(지**, 2012년 10월 25일)

링겔은 이만 원이면 맞는데, 보약은 목돈이 드니까. 가서 해야 되고, 챙겨먹어야 되고 훨씬 번거롭다. 그리고 그게 언제 내 몸에 들어가서 효과를 발휘할 지 알 수가 없으니까. 효과가 있을지도 불투명하고. 일단 손 가볍게는 링겔 맞는 게 빠르다는 생각이 든다. 링겔은 약이 내 몸에 들어가는 게 눈으로 보이니까. 빼고 나면 나는 것 같은 기분이 든다.
(윤**, 2012년 9월 17일)

바로 이러한 점들은 링겔을 처치 받는 데 있어 매우 중요하게 작용한다. 곧 이 장의 서두에서 언급한 바와 같이 정맥 혈관으로 주사 바늘을 집어넣는 침습적인 처치 방식이 치료 효과의 즉각적 효과를 가시적으로 보증하는 것이 되는 셈이다. 저렴한 가격에 내 눈으로 영양물질의 체내 투입을 직접 확인할 수 있다는 강력한 장점이다. 그러므로 지역 의원들은 링겔을 홍보하기 위해 이 ‘혈관 속으로 바로 영양분을 공급한다’는 점을 주요하게 사용하기도 한다(<그림 8> 참조). 그림에서 링겔을 홍보하기 위해 ‘영양’, ‘정맥’, ‘혈관’ 이라는 단어들이 강조되고 있음을 알 수 있다. 개소주 또는 한약을 먹어서 언제 내 몸이 좋아질 지 불확실하고 효과가 나타날 때까지 다소 긴 시간이 필요하다는 점 등은 당장 처한 불편한 상태에서 놓여나기를 바라는 사람들이 선택하기에 꺼림칙한 요소로 작용한다. 특히 현재 과도한 노동을 해야만 하는 사람들의 경우 신속하게 ‘기운 없음’의 상태를 교정해야 할 필요성을 느끼기 때문이다. 이 처치가 정말 체내에서 신속하게 기운을 돋구어 주는 것이 아니라 하더라도, 눈으로 확인했기 때문에 가질 수 있는 심리적 위로감도 얻게 된다.

링겔이 갖는 이러한 장점 때문에 주민들 중 링겔과 한약을 모두 소비하는 이들의 경우, 농번기에는 링겔을 맞고 겨울철 농한기에 보약을 먹는 규칙적인 소비양상을 보이기도 한다. 비 오기 전에 들깨를 다 털어야 하거나, 꽃이 피기 전에 대파를 수확해야 되는 등 그날그날 해야 하는 노동량이 정해진 농번기에는 지금 주사 맞고 가서 일을 할 수 있도록 도와주는 신속한 중재 방식인 링겔이 선호되고, 내년 봄부터 시작되는 일년 농사에 적합한 “몸을 만들기 위해서”는 효과가 천천히 드러나지만 다음 해 겨울까지 지속될 것이라 기대되는 보약을 지어먹곤 하는 것이다. 보약이든 링겔이든 혹은 기타 다른 어떤 중재이든 간에, 결국 의료전문가들의 전문적 담론보다 주민들 간에 공유하는 경험적 수준에서의 효과 체험이 더욱 큰 힘을 발휘하게 된다.



<그림 8> 동네 의원에 붙어있는 링겔 홍보 포스터

선택에 영향을 미치는 ‘효과’라는 요인은 비용의 문제와 연관되어 서술되곤 한다. 보통 링겔의 가격은 삼만 원에서 십만 원 사이 정도에서 책정되는데, 이는 40만 원짜리 개소주나 거의 그와 비슷한 가격의 한약들에 비해 저렴한 편이다. 이 비용의 측면은 링겔을 선택하는 데 있어 매우 중요한 요소이다. 흔히 가장 많이 맞는 오만 원짜리 링겔은 아미노산 수액제제인데 본인이 맞기에도 주변 사람들에게 권하기에도 부담스럽지 않은 가격이다. “(비싼 가격 때문에) 죽을 정도가 아니면 한약은 못 먹겠더라”는 말이나(유혜숙, 여, 60세), 남편에게는 약을 지어 먹이지만 본인은 그냥 링겔 맞고 왔다는 김**(여, 74세)의 이야기에서도 다른 중재보다 상대적으로 저렴한 가격이 가지는 비교우위가 뚜렷하게 드러난다. 즉, 비용 대비 효과의 측면에서 링겔이 선택되기도 한다는 것이다. 아래의 강**(여, 74세)의 이야기를 참고해 보자.

요양병원 있을 적에 하도 기운이 없고 어쩔어쩔해서 영양제를 놔달라고 했어. 그냥 제일 싼 거 삼천 원짜리. 그런데 그거 맞으니 좀 낫긴 한데 그냥 반짝 하는 거야. 싼 거는 잠깐이라고. 십만 원짜리는 일 년은 가는데. 저번에 어지러워서 쓰러졌을 적에 십만 원짜리 링겔을 한 번 맞았는데, 그거는 한 8개월 가더라고.
(강** 여/74 2013년 3월 12일)

그녀의 이야기는 기운이 없을 때 링겔을 선택하고, 그때 가격은 매우 중요하게 고려되는 요소라는 점을 분명히 보여준다. 흥미로운 지점은 이 가격이 효과의 지속 기간과 관련 있는 것처럼 간주된다는 것이다. 가장 싼 삼천 원짜리 링겔은 그저 순간의 효과만을, 비싼 십만 원짜리는 약 일년 정도 지속되는 효과를 가져다 준다고 인식되고 있다. 비용은 중재방식의 결정에 있어 큰 영향을 미치는 것이 사실이지만, 그것이 꼭 가장 저렴한 것을 선택한다는 것을 의미하지는 않는다. 효과가 얼마나 지속될 것인가 역시 중요한 요인이며, 결국 비용 대비 효과의 측면이 이 결정의 과정에 주요한 영향을 미친다는 것을 보여준다.

그렇다면 한 가지의 의문이 남는데, 한 병에 10만원에서 15만원 하는 고가의 링겔을 정기적으로 맞으러 다니는 이들을 이러한 관점에서 이해하는 것이 타당한가 하는 점이다. 위의 사례에 등장한 강**의 경우는 본인의 기운 없는 상태를 효과적으로 교정하기 위한 목적으로 10만 원짜리 수액을 한 차례 맞았다고 했다. 그러나 지역 주민들 중 소수는 이런 고가의 링겔을 세 번 혹은 다섯 번 정기적으로 맞곤 한다. 비용 대비 효과의 관점으로는 이러한 현상을 온전히 파악하기란 힘들다. 비용 때문에 다른 중재가 아닌 링겔을 선택한다면 한 달 남짓 동안 10-15 만 원짜리 수액을 1주 간격으로 세 번을 맞는 행태를 이해하는 것은 불가능하다. 40만 원짜리 보약 한재나 수액 3회에 소요되는 비용(30-45만원)은 별반 차이가 없기 때문이다. 임**(여, 71세)이나 홍**(여, 72세)의 경우 여타의 다른 중재 방식은 선택하지 않고 농번기나 농한기나 기운이 없을 때는 이런 고가의 링겔만을 맞으러 다닌다. 이러한 행태는 단순히 비용 대비 효과라는 시각으로는 온전히 이해할 수 없는 특정한 문화적 함의, 생의학적 권위와 상징의 측면에서 접근해 볼 필요가 있다.

(3) 권위를 소비하기

앞서 살펴본 II장의 서두에서는, 지역 주민들의 수행성이 의료인의 강력한 전문가적 권위를 부정하는 듯 했다. 진단과 투약, 처치의 전 영역에서 주민들은 전문가의 역할을 남겨두지 않았고 자신들 스스로 그 모든 과정들을 주도했다. 그러나 링겔이라는 중재를 취함으로써, 실상 행위자 자신을 통해 의료전문가의 권위는 부정하는 듯 하되 생의학 자체에 대해서는 신뢰와 권위를 보낸다. 전문가 없이 행해지는 자가 진단, 자가 치료가 환자들의 수행성을 강조하는 것 같지만 결국 사회의 의료화를 확장시키게 된다는 콘래드(Conrad 2007)의 언급은 이 링겔과 관련된 행태 전반에서도 유효한 주장이다. 이 때 신뢰와 권위를 획득하는 생의학적 주체는 의료 실천 전반의 각 행위자가 아니라 가장 정점의 조직인 대학병원이다. 물론 이 말은 대학병원 이외의 행위자는 전혀 권위를 얻지 못한다는 것을 의미하는 것은 아니다. 다만 생의학에 보내는 신뢰, 부여 받는 권위라는 것이 지역 내 의원급과 대학병원 사이에 결코 균등하지 않으며, 후자가 취하는 상징적 권력의 힘은 다른 1, 2차 의료기관이나 종사자 기타 전문가의 그것에 비해 압도적이라는 점을 지적하고자 한다. 본 연구에서도 지역의 의원마다 붙여져 있는 이 포스터 속 “대학병원에서 사용하는 수액”이라는 광고문구는 매우 효과적으로 주민들에게 호소한다(<그림 9> 참조). 그리고 대학병원이라는 기관이 가지는 상징적 권력과 권위는 단지 생의학의 영역에 국한된 것은 아니다. ‘과학적 근거’ 만을 신뢰하는 지역 주민 이**(남, 77세)이 뜸과 야생약초 등 민간 요법에 대한 확신을 드러낸 말에서도 기관을 통해 부여하게 되는 전문가적 권위가 여실히 드러난다.

이**: 병원에서 환자들 이야 링겔에다 진통제, 소염제, 영양제 같은 걸 넣어주기도 하지만. 링겔 맞으면 몸이 좋아진다는 건 과학적인, 그런 근거나 그런 거를 한 번도 들어본 적이 없어요.

연구자: 그런데 어르신께서는 혼자 뜸도 뜨시고, 약초도 달여 드시고 하시잖아요.

이**: 아. 그거야. 예전에 여기 간척 사업을 할 때 그때 경희대 병원이 막 생길 참이었는데, 노정우 박사라는 사람이 있어요. 62년인가 그때 동서 한방병원이 막 생겼었거든요. 그 사람이 초대 병원장을 지낸 사람인데 그 분이 이런 걸 많이 가르쳐줬었죠. 아 병원장은 아무나 하는 게 아니에요.

(이**, 남/77, 2013년 2월 9일)



현대적 의료기관, 현대적 전문가 수련 기관인 ‘대학병원’이라는 이미지는 그 링겔을 맞음으로써 대학병원 수준의 처치를 받는다는 안도감을 제공한다. 그것은 링겔이 함의하는 현대성, 진보, 생의학적 권위, 대학병원이라는 상징적 권력 등의 모든 요소들을 통해 얻어지는 안도감이라 할 수도 있다. 그러나 안도감을 제공하는 이 권위라는 것이 기관 종사자 개인의 권위는 아니라는 점은 중요한 지점이다. 이**의 말에서처럼 심

<그림 9> 동네 의원의 링겔 홍보물

지어 이 기관의 권위와 영향력은 생의학, 민족의학의 경계를 넘어서 작용하기도 한다. 그가 말하는 “과학적 근거”라는 것은 경희대학교 병원이라는 상징적 권력에 비한다면 별 의미 없는 것이나 다름없게 된다. 종사자 개인의 경우 역시 똑같이 의대를 졸업해 의사면허를 취득했다고 하더라도, 한국 사회에서 1차 의료기관 종사자와 3차 의료기관의 종사자 사이에 존재하는 위상의 차이란 막대하다. 원인을 알 수 없는 두통 때문에 여러 의료기관을 전전했던 지역 주민 한**(남, 54세)의 이야기를 보자.

D 병원하고 V 병원 갔다가 결국 지난 해 말에 서울대 병원으로 갔죠. V 병원에 거기 신경과 과장이라는 000이. 내가 하도 화가 나서 000이 먹살을 잡고 패렸다고. 그 놈의 새끼. 그런데 참 이상한 게, 여기 서울대 병원에는 내 주치의라는 양반이 그 000과장보다도 훨씬 어린데, 저번에도 뇌압 때문에 그런 것 같으니 이거 해보자 저거 해보자. 사실 병원에서 하루 종일 그렇게 하고 있으면 일도 못 하고. 그게 참. 그런데도 V에서 하던 것처럼 그게 안 되더라고요. 서울대는 아무래도 우리나라 최고 병원이라 그런가. 아무튼. 먹살잡이를 하기는, 내 자신이 그렇게가 안 되더라고요 (웃음).
(2013년 1월 30일)

이 이야기 속에 등장하는 D나 V 병원은 비록 대학병원은 아니지만 거의 모든 분과 진료가 가능한 종합병원으로 지역 내 높은 위상을 갖고 있다. 이러한 규모의 병원도 서울대라는 상징적 권력이 덧붙여진 대학부속병원의 권위와는 비교가 되지 않는다. 한**가 논문 실적이나 개인에 대한 평판을 알고 있었던 것은 아니기 때문에, 그의 태도변화가 주치의와 V 병원의 신경과 과장 개인 간의 능력이나 권위의 차이에서 비롯된 것이라 볼 수도 없다. 근대 이후에 의료기관을 조직화하고 대학교육으로 문턱을 높이고 생의학과 그 종사자들을 전문화한 결과, 개개의 종사자인 의사들은 소속된 기관에 따라 차등적 권위를 부여 받게 되었다. 이것은 즉 의사 개인의 권위라기 보다 정밀하게 조직된 의료기관의 권위이다.

또 하나, 링겔과 관련된 제반 행태에서 의료인을 대하는 모순적인 시선이 존재한다. 의료인은 ‘기운 없음’이라는 진단을 내리거나, 그에 대해 링겔을 투약해야 된다고 하는 의료실천적 담론을 주도하지 않는다. 그것은 의료인이 의도적으로 그 담론을 스스로 거부했거나 한 것은 아니고, 굳이 의료전문가가 기운 없는 사람들의 링겔 관행에 끼어들 필요가 없이 전 과정이 잘 유지되어 오고 있기 때문이었다. 그러나 가끔 주민들은 의사들의 말을 매우 의미 있고 권위 있는 진단처럼 인용하기도 한다.

최고 의원에 가면 그 원장님이, 아주 교회 장로님이시고 잘 생기셨는데. 어깨 아파서 가면 이것저것 다 검사해보고 아무 이상이 없고 원기가 부쳐서 그렇다고 영양제 맞으라고 하지.
(이**, 여/54)

하도 아프니까 통증 클리닉에 갔더니, 거기 선생님이 너무 기운이 없어도

이렇게 아프다고. 링겔 맞으면 도움이 된다고 해서 맞았어요.
(고**, 남/62)

이**의 경우, 최고 의원이라는 곳에 가기 전에도 남편과 함께 부부가 일년에 예닐곱 차례 정도 링겔을 맞아왔다고 했다. 고**은 아내가 지역 내에서 링겔을 놔주는 주사아줌마와 막역한 사이로 직·간접적인 링겔 경험이 많은 사람이었다. 이들에게 의료전문가가 말하는 ‘기운 없다’는 진단과 링겔 처방은 대단히 새롭거나 유용한 것은 아니었지만, 자신들의 의료 실천과 그 담론을 유지시키는 데 필요한 적절한 수준에서의 전문가적 권위를 부여하는 것으로 보인다. 심지어 실상 의료인의 역할이 거의 없는 상황에서 어떤 선택의 동기를 그 의료인의 유능함에 돌리는 경우도 있다.

일주일에 한 번씩 맞았지. 원래 마리아의원 다니니까 거기 가서 맞다가, 다른 사람들이 편안한 내과도 **잘 본다고 해서** 그리 가서 한 번 맞았다. 링겔 맞으면 보통 물리치료 하면서 놔주니까.
(우**, 여/59)

딸이 약을 사다 줬어. 둘째가 맞으라고. 이거 가지고 수원 가서 거기서 맞고 왔지. 병원에 거가 **용하다고 해서**. 안산 정형외과더라고. 거기 가지고 가서 맞고 왔지. 거기서 마늘 주사 노란 거. 그거를 섞어서.
(김**, 여/74)

위의 이야기들을 통해서 볼 수 있듯이, 지역 주민들은 본인이 갖고 있던 수액병을 들고 가서 주사를 놔달라고 요구하거나 혹은 오만 원 짜리, 십만 원 짜리의 링겔 맞으러 간다며 이미 처치에 대한 결정이 끝난 상태로 병원에 가면서도 해당 의료기관이 ‘용하기’ 때문이라거나 ‘잘 보기’ 때문이라거나 등의 이유를 댄다. 김**의 경우에도 둘째 딸이 사다 준 영양 수액병을 수원의 병원에 챙겨 들고 가서 돈을 주고 주사를 맞고 돌아왔다. 병원에서 한 것은 김**이 가져간 수액에 앰플을 섞어 준 것뿐이며, 이 때 노란 마늘 주사라고 지칭되는 비타민 앰플 역시 환자 본인이 맞기를 원했던 것이다. 우** 역시 해당 내과를 찾아가면서 남들이 맞아보고 좋았던 십 만 원짜리 링겔을 맞으리라 결정을 하고 오만 원짜리 지폐 두 개를 들고 갔다고 했다. 이 두 사람 모두 본인의 처치를 이미 선택한 상황에서 단순히 주사를 놔줄 사람이 필요해서 병원을 간 것이나 다름 없다. 게다가 우**의 경우 해당 의원의 의사가 무능했거나 의사가 시행하는 진찰의 과정이 마음에 들지 않았기 때문이 아니라, 의원에서 링겔을 맞을 때 제공하는 부차적인 서비스인 물리치료가 흡족하지 않았기 때문에 다시 원래 다니던 곳으로 옮겼다고 한다. 즉 처치의 어느 과정에서도 특별히 의료 전문가가 개입하여 더욱 ‘용한’ 진료를 받는 상황은 아닌 것이다. 그럼에도 불구하고 해당 의료기관의 의사가 유능한지, 동네에서 평판이 좋은지는 지역 주민들이 링겔을 맞는 의원을 선택함에 있어 중요한 요인으로 작용한다. 그것은 대학병원이라는 기관이 갖는 권위, 가장 최고, 최선의 의료 지식과 전문성을 가지고 있으리라 기대하는 그 권위와는 다른 차원이다. 하지만 역시나

전문가이며 평판이 좋고 유능한 의사의 권위에 의존하려는 마음의 반영이며 링겔 관행에서 이루어지는 권위 그 자체의 소비 양상이라 할 수 있다.

3. 지역 의사들의 공조

주민들이 기운이 없을 때 링겔을 선택하는 위와 같은 이유들 외에도 링겔 관행에 개입하는 지역 의료인들의 역할을 살펴볼 필요가 있다. 서론에서의 생의학 전문가들이 의학적 적응증이 아님에도 불구하고 링겔을 맞으러 다니는 행위를 ‘미신’이라고 비판한 것과는 달리, 지역의 의원들에서는 의료기관에서 링겔을 맞도록 권장하거나 최소한 묵인하고 있기 때문이다. 물론 이들 역시 주사 아줌마들을 통한 불법 의료 행위에 대해서는 단호하게 부정적인 입장을 취하고 있었다. 그러나 정기적으로 링겔을 맞으러 다니는 관행 그 자체에 대하여 지역 의원들은 적극적으로 홍보하거나, 의사의 진료 없이도 링겔을 맞을 수 있도록 배려하는 한편, 편안한 조명과 시설이 갖추어진 링겔 처치 전용 ‘수액실’을 구비하고 서비스로 물리치료를 해주기도 한다. 연구자가 지역 내 총 아홉 군데의 의원에 링겔을 맞겠다고 찾아갔을 때 원장의 진료를 통해 처치를 받은 경우는 한 번도 없었다.

연구자: 링겔 맞을 수 있나요?

접수대: 오늘 처음이세요?

연구자: 네.

(접수 과정-중략)

연구자: 링겔 맞으려면 의사선생님 만나야 되나요?

접수대: 꼭 만나실 필요는 없고요, 필요하시면 만나셔도 되고 아니시면 저희가 그렇게 도와드릴게요.

(2012년 11월 7일 앞산면 XX의원)

위와 같은 동네 의원(1차 의료기관)의 링겔에 대한 입장은 문제제기를 통해 본 의료전문가의 그것과는 상반된다. 이것은 아래 박**(남, 72세)의 이야기를 통해서 더욱 분명히 드러난다.

박**: 나는 사고 나 갖고 병원 생활할 때 링게루 계속 맞아보고, 그외에는 그렇게 안 맞아 봤어. 그게 밥 먹으면은, 밥만 먹으면은 안 맞아도 된다고 하더라고. 내가 영양제 주사 좀 놔달라고 하니까. 병원의 의사들이, 아저씨는 그냥 밥만 먹으면, 밥만 잘 먹으면 필요 없다고.

연구자: 이 동네 선생님이요?

박**: 아니요. 저쪽에 큰 병원에서.

연구자: 그럼 링겔은 보통 어떻게 맞으셨어요?

박**: 불러 갖고도 맞고, 병원 가서도 맞고.

연구자: 그때는 어디 편찮으셨어요?

박**: 안 편찮아도 어디 약한 것 같고 그러면. 젊었을 때는 안 맞았지. 병원에 가면 그거 맞아야 된다고.

연구자: 어디 병원이요?

박**: 남양이나 앞산 가면 맞으라고 하지.
(2012년 11월 5일)

아내와 함께 종종 링겔을 맞으러 다닌다는 박**(남, 72세)의 이야기이다. 서론의 생의학 전문가들이 가정해 오던 단일한 생의학이라는 범주 내부의 추상적이고 모호한 균질성(homogeneity)은 이 이야기 속에서 균열된다. 특정 의료행태를 의학적 미신이라고 언급한 그 비판의 암묵적 전제는 균질하고 단일한 범주인 생의학, 그리고 동일한 합리성을 공유할 것이라 가정한 생의학 전문가 집단이다. 그리고 이런 지적의 이면에는 생의학과 그의 종사자들은 합리성에 관한 동일하고 보편적인 하나의 기준에 의하여 판단하고 결정한다는 무언의 가정이 존재한다. 바로 그러한 논리적 사고 속에서 비생의학적 사고와 관행을 ‘그릇된 미신’이라고 비판하는 것이 가능해진다. 하지만 박**의 이야기 속에서 저쪽 멀리에 있는 “큰 병원”과 “남양이나 앞산 가면” 있는 동네 의원은 링겔에 대한 서로 다른 견해를 제시한다. 큰 병원의 의사가 박**에게 했다는 말은 본 연구의 서론에 인용한 기사의 내용과도 일치한다. 그러나 이와는 달리 남양이나 앞산 등 인근 지역의 의원들은 적극적으로 링겔을 맞을 것을 권했다는 것이다. 이에 대한 개원의들의 입장은 아래 조원준의 이야기 속에서 잘 드러난다.

개원가는 병원수련의들과 입장 자체가 전혀 달라요. 그냥 진통제나 항생제만 줘도 될 환자들에게도 신경안정제랑 소화제를 줘야 좋다고 하죠. 약발 자체가 달라요. 그렇게 넣어서 주면 아우, 약 참 잘 듣는다 그러고. (중략) 사실 링거를 맞아야 되는 딱 적응증은 매우 드물어요. 그런데 심리적 요인이 크니까. (조원준, 개원 약 10년 차, 2012년 9월 2일)

이러한 의사들의 행태는 조병희(2006)가 말했던 “고객의 요구로부터 완전히 자유롭지 못한” 근대 이전의 의사들을 연상시킨다. 따라서 임상 과학(clinical science)으로서의 의학을 지향하는, 특히 지역 내 개원의가 아닌 의사들은 지역 내에서 벌어지는 이와 같은 링겔 마케팅에 대해 곱지 않은 시선을 보낸다. 실제로는 환자들에게 별로 도움이 되지 않는 처치 행위를 돈 때문에 한다는 도덕적 비난이 그러한 시선 뒤에 내포되어 있는 것이다. 아래의 인터뷰는 개원의와 봉직의의 시각 차이를 보여준다.

정말 환자에게 도움이 된다고 생각해서 주는 걸까 그런 의심이 되기는 해. 나는 학교 다닐 때 주로 미국교과서 중심으로 배웠으니까, EBM 이나 우리는 교과서 중심으로 최소한 피해는 안 주고, 약도 최소한으로 주고 뭐 그렇게 배웠는데. 그게 정말 양심에 따른 판단인지는 의심이 되지. (중략) 수액이 확실히 효과는 있다고 생각하거든. 그 효과가 질병 치료는 아니지. 도움이 되긴 분명히 된다고 생각하는데... 일시적인 효과라고 생각해. (중략) 오백이나 일 리터 들어가면 몸이 가뿐하고 편해지는데... 아미노산이라면 아마 오백 이하거나 1-200 일 건데 그런 건

하이드레이션(hydration) 하는 도움이 안 될 거니까. 실제로는 돈 때문이라고 봐야겠지. (고복수, 봉직의, 2012년 9월 5일)

이 두 입장의 차이를 이해하기 위해서는 한국 의료 체계에 대한 간략한 개괄이 필요하다. 한국에서 약 4, 5년의 수련 과정을 거쳐 전문의 자격을 취득하는 의사는 전체의 73.2%를 차지한다(2011년 보건복지부 기준). 그러나 자격 취득 후 동네 의원을 개원한 이들 상당수는 전문과목 진료가 아니라 일차 진료를 하게 된다. 한국의 의료전달체계가 가진 고질적인 문제점으로 인해, 결국 전문과목과 상관없이 대부분 일차진료에 매진해야 하는 상황에 놓이면서 지역의 개원의들 사이의 경쟁은 치열해진다. 해당 지역의 수요에 맞지 않는 특정 과목들의 경우 전문과목을 표시하지 않기도 하고, 수련 받은 과목과 무관하게 감기나 소화기 질환, 당뇨나 고혈압 환자들을 주로 진료해야 한다. 그럼에도 불구하고 가벼운 질환에도 환자들은 3차 의료기관으로 몰리는 등 지역 의료계의 현실은 의료기관의 대규모 폐업을 야기시키기도 한다²⁵. 때문에 동네 의원은 한정된 지역 내 인구집단 속에서 기관의 경영을 원활하게 유지해 나가기 위해서, 급여보다 비급여 항목을 늘리고 환자 1인 당 진료시간을 줄임으로써 총 진료 환자수를 늘리는 등의 전략을 채택하게 된다.

이러한 개원가의 상황과는 달리 대학병원을 위시한 3차 의료기관에 소속된 의료전문가들은 기관의 경영난이나 생계유지에 대한 관심이 의원들에 비해 현저하게 떨어질 수 밖에 없고, 또 특정한 지역에 기반하여 진료가 이루어지는 것이 아니므로 지역의 문화적 특성이나 환자들의 생활 전반을 이해하는 데에도 한계가 있다. 예를 들어 상당수의 지역 주민이 포도농사를 하는 송산의 개원의 고복수는 “한 여름에 포도 농사 하느라 땀 많이 흘리고 식사도 제대로 못 하는 6-70대 환자들이 수액을 맞으면 눈빛이 달라진다”고 말한다. 이 개원의의 말 속에는 환자들의 종사하는 노동의 양상이나 환경에 대한 이해가 포함되어 있다. 링겔 관행은 그런 지역적 이해 속에서 서론의 의료전문가들과는 다른 방식으로 개원의에게 해석되고 있다.

물론 개원의가 링겔 관행을 변호하듯 말하는 데에 비급여 처치가 주는 경제적 이득이 매우 큰 영향을 미쳤으리라는 가정은 타당하다. 앞선 고복수의 인터뷰에서 보듯 링겔 처방을 자주 하는 개원의 자신들 역시 그 효과가 심리적인 것이라고 말하기까지 하였다. 그러나 그러한 경제적 고려 외에도 주민들이 종사하는 노동의 특성과 그것이 미치는 영향과 같은 지역적 맥락이 존재하며, 또 그런 상황에서 환자들의 기대에 반응하게 되는 의사-환자 간의 상호작용을 고려해야 필요가 있다. 개원의들이 종종 불필요한 처치를 하는 까닭은 단순히 그것이 처방전을 발행할 때 주는 경제적 이득 때문만은 아니기 때문이다. 특히 지역에 기반한 동네 의원의 진료실에서 의사와 환자는 일방적인 관계가 되기 어렵고, 무엇보다 해당 지역 내에서의 평판이 중요한 개원가에서 환자들이 공유하는 특정한 처치에 대한 기대를 거절하기란 쉽지 않은 일이기도 하다.

²⁵ 의원급의 연평균 증가율은 5.5%에 그친 반면 병원급은 13.8%에 달한다. 병원급은 2006-7년 2년 연속 20%를 넘겼고, 2002년(9.5%)·2004년(9.5%)·2011년(6.2%)을 제외하고는 모두 두 자릿수로 증가했다. 반면 2007-2011년 5년간 의원급 의료기관의 폐업률은 평균 6.3%에 달한다. 5년간 해마다 평균 1704 곳의 의원이 폐업한 것으로 조사되고 있다. - “안 하나? 못 하나? 동네의원부터 살리자”, <의협신문>, 2013. 1. 4.

IV. 의료 실천의 합리성과 링겔 관행

앞선 본론 두 개의 장을 통해 지역 주민들이 링겔이라는 중재를 선택하고 자신의 병인이 무엇인지를 고민하는 과정에서, 생의학적인 병리기전이 아니라 자신의 삶에서 그 원인을 찾고 대안을 모색하는 도덕적 사유는 매우 중요한 역할을 하고 있음을 보았다. 그리고 구체적인 실천의 과정 속에서 주민들이 보이는 수행성의 면면은 뚜렷하게 부각된다. 또 의료전문가들의 비판이나 지적과는 달리 서론에서 언급한 임상적 합리성의 측면이 주민들에게 완전히 배제되어 사고되고 있는 것도 아니었다. 이에 관하여는 이 장의 후반부에서 구체적으로 다루게 되겠지만, 주민들의 이야기 속에서 생의학적 적응증과 부작용에 대한 분명한 인식을 발견할 수 있다는 점에서 드러난다. 다만 선택에 있어서 각자의 목적과 의도에 따른 특별한 지향과 해당 중재에 대한 신뢰, 비용, 지속 기간, 이웃의 평판과 자신의 노동 경험, 사회적 관계에 미치는 영향 등 의학적 판단을 넘어서는 요소들 전반에 관한 도덕적 사유의 결과로 특정 중재를 선택하고 변경하는 등의 행위가 이루어지기 때문에, 이를 마팅리(Mattingly 1998)가 말한 실천적 합리성(practical rationality)의 영역으로 볼 수 있을 것이다. 이것은 주민들이 개인의 삶에서 ‘무엇이 가장 바람직한가’를 고민한 결과인 것이다. 마팅리의 연구에서 임상적 합리성이라는 개념은 추상화된 보편적 원리를 개별 사례에 적용하고자 하는 것으로 서론에 인용했던 전문가들이 전문적 담론을 통해 사유하는 방식인 반면, 실천적 합리성이란 일반적 법칙이 아닌 개별 사례에 대한 판단(judgment) 즉 최선의 선택을 모색하는 도덕적 사유를 그 본질로 한다. 때문에 특정한 개인, 특정한 시공간에서 무엇이 가장 적합한가에 대한 판단이 합리적 사고인가 여부를 결정짓는 것이다.

먼저 이 장에서는 이렇듯 서로 다른 속성의 합리적 사고들이 어떻게 공존하고 있는지를 보고자 한다. 그런 맥락에서 링겔 관행 전반에 문제제기를 하였던 생의학 전문가들의 전제 중 하나인 ‘단일하고 보편적인 합리성’이라는 것이 의료 실천의 영역에서, 특히 생의학 중사자 집단 내부에서 어떻게 드러나고 있는지를 살펴볼 것이다. 이를 위하여 동네 의원과 대학 병원 간의 차이, 근거중심의학(Evidence-Based Medicine : EBM)에 대한 의사들간의 상이한 견해, 더불어 한 인간으로서 의사가 취하는 다양한 합리적 사고들의 양상을 관찰함으로써 합리적 의료 실천에 대한 담론이 실제 실천의 영역에서 어떻게 나타나는지를 고찰하고자 한다.

1. 의료 담론에서 합리성의 의미

현재 생의학의 주류 담론은 근거중심의학(Evidence Based Medicine, 이하 EBM)이다. 정맥 주사라는 침습적 처치 방식에 대한 우려와 감염 등의 합병증에 대한 고려, 처치의 효과에 대한 객관적 평가와 판단이라는 지향은 EBM에 바탕을 둔 것이다. 지금까지 진단이나 치료가 단편적인 임상 경험이나 질병 메커니즘에 근거한 추론에 따라 결정되었다면 근거중심 의학은 이런 점을 반성하고 모든 임상적 판단은 최신 임상 연구 결과를 바탕으로 과학적 근거 위에서 결정되어야 한다고 주장한다. 예를 들자면, 가령 1960년대의 의사들은 약의 용법과 효능, 부작용에 대한 제약회사의 지침이나 학회에 보고된 연구결과보다 그 병에 대한 자신의 경험을 신뢰하고 그것을 기준으로 진료를 보았다면 21세기의 의사들은 저널에 실린 연구결과나 교과서

의 지침에 따른 임상을 선호하는 차이 등을 말한다. 이때 후자의 행태는 EBM이 추구하는 바와 동일하다. 따라서 질병 메커니즘에 대한 연구 결과보다 임상에 직접 이용될 수 있는 연구 결과 특히 무작위 대조 시험이나 메타 분석의 결과를 중요시한다. 또한 질병 메커니즘이나 병태생리학적 추론에 근거한 임상 판단에 대해서 그다지 비중을 두지 않고 대신 최신의 임상 연구 결과에 근거한 임상적 결정을 가장 신뢰한다. 결국 환자에게 필요한 의학적 결정을 내릴 때 통용되고 있는 가장 좋은 근거들을 의도적으로 명백하고 현명하게 이용하자는 것(“conscientious explicit and judicious use of current best evidence in making decision about care of individual patients” - Sakette 1996)이며, EBM에서는 근거의 의미를 엄격히 제한하여 ‘과학적’ 근거만을 유일하게 인정한다. 그 동안 의료에서 오랫동안 판단 근거로 이용되어 온 것들, 예를 들어 병태생리학적 지식에 기반을 둔 이론적 근거, 의사의 임상 경험에 바탕을 둔 경험적 근거, 그리고 전문가의 주관적 평가에 기반을 둔 전문가적 근거 등은 그 가치를 인정받지 못한다. 고든(Gordon 1988)은 의학이 기술이 아닌 임상과학(clinical science)을 지향하면서 EBM이 말하는 ‘과학적이고 객관적 근거’가 합리성의 기준이 되었다고 말한다. 그리고 이 ‘과학적 근거’는 합리, 비합리를 구분 지을 뿐 아니라 이상적인 지식을 판단하는 기준으로 작용하기도 한다. 이런 맥락에서 경험적 지식 같은 류의 것들은 ‘합리적’ 지식의 범주에서 배제된다.

2. 의료 실천 속에서 드러나는 의사들의 합리적 사유의 양상

그러나 의료 실천의 영역에서 이상적인 지식의 합리성은 종종 모순적인 상황에 봉착한다. 앞에서 살펴 본 한국에서 1차 의료기관과 3차 의료기관의 입장 차이는 대학병원의 봉직의와 동네 의원의 원장이 생각하는 ‘합리적 임상 실천’의 기준이 달라질 수 밖에 없도록 만든다. 동네의 평판이나 경영의 문제, 지역적 지식이나 이에 관한 고려가 필요 없는 대학병원의 의료인들은 EBM이 말하는 이상적 지식에 준하여 의료실천을 할 수 있지만, 동네의 개원의는 그렇지 못하다. 그들은 마팅리가 말했던 임상적 합리성의 측면 외에도 자신이 처한 여러 가지 상황 속에서 ‘최선’이 무엇인지를 고민해야 하는 처지에 놓인다. 게다가 정작 ‘과학적이고 객관적인 근거’에 대해 의사들 내부에서 일치를 보지 못하는 상황도 종종 발생한다.

(a)

(보약 먹는 것은) 과학적 근거에 따라 해야 할 것 같아요. 그거 없이 그냥 먹으면 사기 당할 수도 있는 거고. 현재 우리나라 한의학이 아무래도 근거가 부족해요. 한의학이 십 여 년 전에 비하면 많이 떨어졌죠. 근거들이 없다 보니까, 옛날식 갖고 동의보감 같은 데 갖고 뭐라고 하고 그러니까 많이 들어가버렸죠. (그럼 환자가 기운 없다고 할 때 병원에서는 뭘 해줄 수 있는 게 있을까요?) 그건 보완의학인데 그런 거는. 책에 나와서 하는 말은 아니고. 여기 나와서 알음알음 근거를, 그런 거를 연구하는 사람들이 있어요. 가정의학과 선생님들이 많이 하는 비타민 연구회도 있고. 비타민 연구회 뭐 이런 여러 가지 처치를 하는. 우리도 만성 피로 환자들 가끔 비타민 제제들을 많이 놔주고 하는데, 그런 것도 근거를 가지고 하거든요. 근거 없이 아무거나 특히, 보약 처방

이런 거는 좀 위험한 부분도 있다고 보고요. 뭐 먹으나 마나 한 약들이
많단 말이에요. 그런 약들은 골라서 먹지 않게 하는 것이 옳다고
생각하고요.

(최성훈, 남/40 대, 개원 4 년 차)

(b)

EBM? 근거중심? 그게 뭐야? 그런 거는 처음 듣는 애긴데…?

(최철홍, 남/60 대, 개원 약 15 년 차)

(c)

비타민 연구회는 내 생각엔 그냥 동아리 수준? 잘은 모르지만 잘
모른다는 것이 부끄럽지 않다. (웃음)

(고복수, 남/35, 봉직의)

위의 인용들은 세 명의 의사가 ‘근거’에 대해 한 이야기들이다. (a)에 따
르면 지역 의원에서 링겔을 처방하는 것은 한약과는 달리 과학적 근거에 기반한 행
위이다. 이 때 해당 의사도 “책에 나온” 근거와 “비타민 연구회에서 알음알음 연
구한” 근거를 구분하고 있는 것으로 보아 EBM이 말하는 양질의 근거가 아니라는
사실은 염두에 두고 있는 것으로 보인다. 그러나 그런 과학적인 근거가 없는 한의학
적 의료 실천과는 비교할 수 없이 근거 중심적이라는 것이다. 바로 그 까닭에 환자
에게 더욱 안전한 처치를 제공할 수 있다는 도덕적 우위를 점유할 수 있게 된다. 하
지만 (a)에서 근거로 내세우는 ‘비타민 연구회’는 (c)에서 동아리 수준의 활동으
로 폄하된다. 지역 의원에서 링겔 처치와 관련하여 인용하는 근거들은, 전문의 취득
후 지역 의원이 아닌 봉직의로 일하는 고복수에게는 딱히 적합한 근거로 여겨지지는
않는 셈이다. 또 한 가지 주목할 만한 사실은 (a)의 의사가 40대, (c)의 의사는 30
대로 무엇이 적합한 ‘근거’인가에 대해서는 이견이 있다 하더라도 기본적으로는
EBM의 지향 속에서 처치에 대한 견해를 밝히는 데 반해, 60대의 동네 의원 원장인
(b)는 EBM 자체에 대한 인식이 전혀 없다는 점이다. 이에 대해 (c)의 의사가 한
말을 인용하고자 한다.

지금 주로 의료자원을 소모하고 있는 사람들을 6-70 대라고 봐야 되는데.
개원가의 주된 자원이 되는 사람들이. 예전에 약사들이 진료권을 갖고
있던 시절의 환자들과, 지금의 의료를 배운 우리와 좀 생각이 많이 다른
거 같아. 그때 같이 그 시대를 살아왔던 의사들도 좀 비슷하게? 나쁘지만
않으면 좋은 거 아닌가 뭐 그렇게. 연세 드신 선생님들은 IV 한다고
감염이 생기나 하는 생각하실걸? 본인도 많이 맞으셨을 것이고…

(2012 년 9 월 고복수)

요컨대 EBM의 가치와 지향을 공유하더라도 그 ‘근거’에 대한 관점은 각
의사마다 상이할 수 있으며, 또 수련 받은 세대의 차이, 경험에 따라 무엇이 최선의
치료인가에 대한 생각이 전혀 다를 수 있다. 따라서 생의학과 그에 속한 의료전문가
들이 의료 실천의 영역에서도 단일하고 통합된 하나의 합리적 사고를 공유할 수 있

다는 가정 혹은 전제는 성립하기 어렵다. 특정 개인의 권위나 경험이 아닌 과학적 근거가 말하도록 하자는 것은 EBM의 이상이며, 이것은 의료 행위가 기본적으로 ‘가치 중립적인’ 과학적 방법론에 의한 것이어야 한다는 주장이다. 그러나 이는 필연적으로 기술적 지침의 영역을 넘어 최선과 최악의 치료, 의사들이 지향해야 할 윤리적 태도 등의 도덕적 가치들에 영향을 미칠 수 밖에 없다. 결국 근거가 있느냐, 어떤 근거이냐에 따라 해당 의사의 처치는 도덕적으로 더 나을 수도, 나쁠 수도 있으며 이는 완벽하게 가치 중립적인 개념도 가치판단으로부터 자유로울 수 없다는 것을 보여준다. 그러나 EBM의 지향 속에서 의료현장 속의 각 행위자들이 갖고 있는 경험적 지식들은 양질의 근거가 아니라고 배제되며, 이에 바탕을 둔 임상실천은 비윤리적인 것으로 간주되기도 하는 것이다.

위의 (a-c)의 이야기에서 보듯 임상 영역에서 EBM의 가치와 지향에 동의하는가에 따라 생의학 종사자 집단 내부는 나누어진다. 흥미로운 사실은 생의학 종사자 내부를 가르치는 EBM의 가치가 생의학 바깥에서도 영향을 미친다는 것이다. 지역 내에서 이루어지는 링겔 관행에 대해 비판적인 입장을 지니는 이들, 합리적이지 못하고 그릇된 행태라고 판단하는 이들이 반드시 생의학 전문가(의사)에 국한되는 것은 아니다. 아래 대화는 수액병을 들고 와서 링겔을 놔달라는 지역 주민들에 대해 연구자 본인이 옆 동네 원장(A)과 나눈 대화의 일부이다.

연구자: 한의원에 와서 링겔 놔달라고 하면 어떻게 해야 돼요?

A: 뭐 그냥 정맥에 주사 꽂아주고 만 오천 원이나 이만 원 받는 데도 있
다는데, 저는 안 해요. 그거 문제 생기면 복잡하고. 그냥 병원 가서
맞으라고 하죠.

연구자: 되게 신기하던데... 병을 갖고 와서 놔달라고. 자기집에 와서 놔달
라고도 하고.

A: 그게 여기가 촌이라 그러는데, 환자가 어지럽다 그러면 뭐 이것저것
감별진단을 해서 필요한 걸 해줘야 되는데... 검사를 하라고 보내든가.
그냥 여기 병원들 가보면 다 그냥 어지럽다고만 하면 5만 원짜리 세
번 맞아야 된다, 다섯 번 맞아야 된다. 예휴. 시골이니까 또 그런 게
통한다고.

연구자: 내과에서요?

A: 아니 내과도 그렇고. 정형외과도 그렇고. 여기 병원들 다 그래요.

(2012년 10월 6일)

남양동의 한의원 원장(A)은 서울 소재 한의과 대학 부속 양·한방 협진 병원에서 전문의 수련을 거치고 개원을 한 지 만 2년이 되었다. 의학적으로 어지러움이라는 증상은 뇌의 문제일 수도 있고, 귀의 문제일 수도 있고, 혹은 빈혈로 인한 것일 수도 있는 등 여러 가지의 원인이 있을 수 있다. 그리고 각각의 원인 및 증상에 따른 감별 진단을 거쳐 투약, 처치가 이루어지는 것이 가장 교과서적인 과정이다. 그러나 대개 지역 의원들에서는 이런 과정을 생략하고 관례적인 진단과 처치(어지럽다→기운 없다→영양제 투약)를 수행하는 것처럼 보이기 때문에, 한의사임에도 불구하고 전공의 과정을 갖 마친 그가 보기에는 시골의 의원들이 영양제 주사를 만병통치약처럼 처방하고 있는 것처럼 느껴진 것이다. 즉, 링겔 관행에 대해 지적, 도덕적 폄하를

하는 이는 비단 3차 의료기관에 종사하는 생의학 의료전문가만이 아니다. (a)의 내과 전문의는 한의학이 근거 없는 진료행위라고 비판하였으나 링겔을 자신의 의원에서 홍보하고 권장하는 데 반해, 같은 지역의 한의사는 도리어 그 ‘근거’를 기준으로 그러한 지역 내 관행을 비판하고 있는 것이다.

이렇게 의료 실천 영역에서 EBM의 체계모니는 의료인들을 새롭게 구분 짓는 역할을 하며, 그 ‘근거’에 대한 입장과 관점에 따라 모호하고 단일하게 상상되어 오던 생의학은 균열되고 비생의학적 이론에 기반한 의료인들에게 오히려 비판 받는 상황에 처하기도 한다. 요컨대, 보편적인 하나의 합리성 및 근거에 기반한 과학적인 선택과 판단이라는 이상은 의료 실천이 실제로 일어나는 현장에서는 애초의 이상처럼 구성원들 모두에게 균등하게 공유되는 것은 아닌 듯 하다. 생의학과 민족의학이라는 뚜렷하게 대립되는 것처럼 보이는 범주 내부에도 ‘근거’, 세대, 수련 받은 배경 등을 기준으로 그 구성원 각각이 나뉘고 통합된다. 그리고 이런 지향과 실천의 문제들이 진료 행위의 기술적 차원에만 영향을 미치는 것이 아니라, 그 행위를 윤리적으로 판단하는 데까지 영향을 미친다. 이런 맥락에서 EBM의 체계모니적 담론을 비판하는 내부의 목소리들에 주목해 볼 필요가 있다. 간략히 살펴보자면, 먼저 EBM의 논리 속에 정치경제적 구도가 깔려있으며 특정 산업에 공적 권위를 부여하기 위한 방편으로 이용되고 있다는 시각이 존재하고, 또 다른 하나는 양적 연구에 기반한 논의의 구조 속에서 환자-의사 간의 소통의 문제나 개개인의 환자라는 임상적 질적인 측면이 무시되고 있다는 인도주의적 관점에서의 비판이 있다(Mykhalovskiy, Weir 2004). 즉, ‘근거’ 이외의 것들이 실천영역에서 갖는 중요성이나 근거중심의학의 한계를 지적하고 비판하는 이러한 움직임들은, 결국 의료 실천이라는 것이 완전히 가치중립적이고 객관적인 과학적 원리에 의해 작동된다기보다 무엇을 더 가치 있게 보는지에 달라질 수 있다는 사실을 말하고자 하는 것이라 볼 수도 있는 것이다.

그리고 교과서의 이상적인 기준(‘이상적’이고 ‘객관적’이며 ‘합리적’ 지식인)과는 별개로 여전히 자신의 경험과 직관을 의료 실천의 기준으로 삼는 의사들이 있으며 이런 경향은 특히 경험을 통해 의학을 기술로서 체현(embodied)한 외과 의사들에게서 두드러진다(Kittos 2007, 2011; Wenger 2012). 이 같은 직관과 경험은 고든(Gordon 1988)이 말했던 ‘비합리적인’ 지식이며, 그 자신의 도덕적인 선택이기도 하다. 그럼에도 불구하고 여전히 EBM은 의료 담론의 체계모니를 장악하고 있다. 이 때문에 합리적 사고의 근거로 직, 간접적 경험을 드는 것은 점점 비합리적인 행태로 치부되곤 한다. 의사들의 경험에 대해서도 그 같은 시각을 보이기 때문에, 주민들이 링겔을 맞으면서 그 근거로 드는 직간접적 경험들을 ‘합리적인’ 투약 기준으로 여기기란 더욱 어려운 일일 것이다. 사실 인간의 경험이라는 것은 해당 약물의 약리적 효능보다도 심리적 효과와 자신이 처한 상황의 특수성 등에 따라 매우 달라질 수 있기 때문에, 환자의 안전을 최우선의 가치로 삼아야 하는 의료 영역에서 ‘경험해보니 좋더라’는 이야기를 무조건 옹호하기란 무척 어려운 일이다. 하지만 고든이 말한 바와 같이 경험에 기반한 ‘비합리적인’ 지식도 여전히 가치 있는 의료 실천으로 사용되고 있으며, 바로 그런 이유로 지역 내에서 경험에 기반한 의료 관행에 대해서도 그 합의에 대한 이해 없이 가치를 폄하하거나 단정짓는 것은 위험한 태도일 수 있다는 여지를 남겨두어야 한다. 교과서의 이상적인 지식과 일상의 시공간에서 사람을 대면할 때 쓰여지는 지식의 층위가 다른 것일 수는 있지만, 다르기 때문에 열등하다고 단정지을 수는 없기 때문이다. 환자뿐만 아니라 의사들

역시 자신의 경험과 판단을 ‘객관적 근거’ 보다 신뢰할 때가 더러 있으며, 이 지식은 직관적으로 발휘되기 때문에 논리적인 언어로 명확히 설명하는 것은 불가능하고 기술을 습득한 장인의 손처럼 행위자에게서 따로 떼내어 다룰 수는 없기 때문에 ‘비합리적’이다. 그러나 그렇기 때문에 틀린 것은 아니다. 이처럼 의사 개개인에게 체현된(embodied) ‘비합리적인 지식’의 예는 아래의 인터뷰에서 확인할 수 있다.

글썸다. 최근에 한 아이가 무릎 통증으로 왔어. MRI를 찍었고 MRI 상 보 이기는 골경색에 주변에 지방이랑 혈액이 고인 것 같았다고나 할까? 나 말고도 두 명의 방사선과 의사가 그랬으니. 여기까지는 수술할 이유가 없음. 근데 아이가 열도 나고 CRP도 올라가고 하는 거야. 찢찢함이 가시지 않아 그래서 수술을 했더니 고름이었고 골수염이었음. 화농성 관절염만해도 교과서상으로는 관절액 분석상 백혈구가 팔만 개, 짜게 보는 책은 오만 개 정도는 되어야 화농성 관절염으로 보는데 사실 어린이야 수술이 늦어도 관절염 생기는 게 단대 실제로 통풍인 경우도 많고 말이지. 아기들은 치료가 늦어지면 되돌릴 수 없는 장애를 남기게 되니 이만 개 정도에도 나는 일단 수술을 해. 실제로 그냥 류마티스 관절염이었던 아기도 있었지만 화농성 관절염이었던 아기도 있었지. 정말로 환자를 보다 보면 췌~한 느낌이 드는 환자들이 있어. 뭐라고 말할 수는 없지만.

(장진영, 35세, 소아정형외과 전문의, 13개월 차 딸의 엄마)

3. 주민들의 합리적 의료실천으로서의 링겔 관행

II, III장을 통하여 본 바 보약 개념으로 링겔을 사용한다고 하는 의료전문가들의 지식은 일정 부분 타당한 것이라 할 수도 있다. 보약과 링겔이 같은 진단적 범주인 ‘기운 없음’을 공유한다는 점이 그렇고, 목적이나 의도에 따라 달라질 수는 있지만 동일한 층위에서 교환 가능한 것으로 간주된다는 사실도 그런 지식의 타당함을 뒷받침한다. 그러나 연구자가 주목하고자 하는 점은 애초의 보약(또는 한약)이 소비되던 맥락과 링겔이 투약되는 맥락은 비슷하지만 매우 다르다는 점이다. 침습적인 투약방식으로 인해 가시적이고 신속한 효과가 보증된다는 점이나 링겔이 함의하는 생의학적 권위나 질병의 심각성, 링겔 선택에 관여하는 환자 역할이나 즉각적 효과 등의 요인들은 전통적인 보약의 소비 맥락과 차이가 있다. 게다가 전문가들이 말하는 링겔의 적응증 혹은 부작용에 대한 지식이 실제로는 지역 주민들 사이에 공유되고 있다는 점도 주의 깊게 살펴보아야 할 지점이다. 이에 관한 지식이 부족해서 링겔 관행이 유지되어 오고 있는 것이 아니라는 점은 단순히 특정 인구집단을 계몽하는 것이 문제의 해결일 수 없다는 사실을 시사한다.

연구자: 영양제 맞으면 좋대요?

김**: 그냥 맞는 거지, 뭘. 영양제가 사람한테 좋대믄? 마음의 의지가 되어서 그러나? 밥 한끼니 잘 먹는 게 더 낫다는데. 노랑 저 사강 정형외과 가서 맞고 그랬지. 십만 원 짜리.

(김**, 여/74, 2012년 10월 26일)

위의 이야기는 의학적 전문용어로 표현되지는 않았지만, 본 논문의 서두에서 수액이 설탕물과 다를 바 없다고 하며 링겔의 구성 성분과 적응증을 근거로 해당 의료실천을 비판했던 전문가들의 언급과 거의 비슷하다. 수액의 구성성분은 소량의 아미노산과 소량의 포도당이고, 이 영양성분의 섭취만이 목적이려면 소고기 한 점이나 밥 한 공기가 더 나을 수 있기 때문이다. 위에서처럼 “밥 한 끼니 잘 먹는 게 (링겔보다) 더 낫다”는 얘기는 심층면접에 응했던 대부분의 주민들이 했던 말이다. 즉 주민들은 링겔의 생의학적 적응증을 인지하고는 있다. 그럼에도 불구하고 링겔 관행을 계속 유지해 오는 까닭은 주민들이 생각하는 적응증의 범위가 전문가들이 말하는 생의학적 적응증보다 훨씬 넓기 때문이었다. 지역 주민들의 적응증 안에는 생의학적으로 규정되는 병리적 상태들 뿐 아니라 위의 김**(여, 74세)이 말한 마음의 의지를 포함하여, III장에서 다룬 바 있는 환자 역할과 같은 사회적 책무로부터의 면제, 노동의 지속을 돕는 단기적 강장, 생의학적 권위 안으로 들어간다는 안도감 등 다양한 층위의 적응증이 포괄될 수 있음을 보았다. 게다가 지역 주민들은 의료담론에서 말하는 의학적 적응증과 일어날 수 있는 부작용에 대해서도 충분히 숙지하고 있었다.

한참 됐는데, 저쪽 동네에서 그렇게 우리보다 나이가 많은 노인네도 아닌데, 기운 약한 데다가 칠만 원짜리를 맞다가 혈관이 막혀 갖고 죽었다고 하더라? (기운이 약해서 죽어요?) 응. 기운이 약하면 약도 약한 걸로 맞아야 되는데, 칠만 원짜리 맞으니까 혈관이 막혀서 죽제. 그치도 집에서 맞다가 그랬어.

(명**, 여/83, 2012년 11월 28일)

저는 병원에 가서 맞는 걸 원하는데... 옛날에 저희 언니가 시어머니 편잡으시다고, 저희 할아버지도 뺄 하면 링겔 많이 맞으셨었는데 부작용 생겼었어요. 그래서 형부가 언니한테 화를 많이 내더라고요. 사모님은 동네에 사람 있다고 그냥 집에서 맞으라고 하시는데. 저는 그래도 괜히 부작용 때문에 집에서는 안 맞고 싶더라고요.

(김**, 여/49, 2012년 9월 9일)

비교적 젊은 공장노동자인 40대의 김**이나 83세의 명** 모두 정맥으로 주사하는 의료중재방식이 의료기관에서 통제되지 못할 때 치명적인 부작용을 초래할 수 있다는 사실을 인지하고 있었다. 그럼에도 불구하고 명**는 노인정의 연망을 통해, 김**은 교회 사모님을 통해 의료기관이 아닌 곳에서 링겔 투약을 정기적으로 하곤 했다. 투약 방식에서 기인한 부작용 외에도 수액의 관리가 잘못 되었을 경우 초래되는 위험 역시 지역 주민들은 잘 알고 있었다.

다음의 사례를 보자. 2013년 1월 17일 저녁 6시쯤 우**(여, 64세)과 임**(여, 71세)이 한의원에 찾아왔다. 임**의 큰 딸이 보냈다는 수액 두 병을 들고, 다음날 산악회 모임에 대비하여 링겔을 맞겠다고 찾아온 것이다. 이들은 동네 약국에서 비타민 앰플과 수액 셋트(주사 바늘과 연결용 튜브)도 구입해 들고 왔다. 우**은 며칠 전 시작된 몸살감기로 많이 아프고 기운이 없다고 하였고, 이웃집에 사는 임**은 그럴 때 링겔을 맞아줘야 내일 등산을 갈 수 있다며 딸이 사다 준 수액을 챙겨서

들고 온 것이다. 마침 한의원에 환자가 없는 것을 확인하고 나서야 임**은 링겔 놔 줄 수 있냐고 조심스럽게 물었다. 들고 온 수액을 살펴보던 조무사가 흰색 침전물이 다량 관찰되는 것을 확인한 후 약품에 이상이 있는 것 같아 안 되겠다고 말했다. 잠시 우**과 임**이 대기실에 앉아 수다를 떠는 동안, 따뜻한 실내 온도 때문인지 가져 온 수액병의 침전물이 모두 사라졌다. 조무사가 다시 수액병을 들고 보면서 “이제 흰색 찌꺼기 같은 게 안 보인다”고 하니 임**은 “안 돼. 꺼림칙한 거 맞았다가 큰일날라고. 오늘 그냥 안 맞고 갈래. 이거는 꽃밭에다 버려야겠어.” 라고 말하며 돌아갔다.

수시로 링겔을 맞으러 다니는 주민들이 적응증, 부작용, 또 의료법에 대한 인지가 되어 있는지의 여부는 이 연구에서 중요한 지점 중 하나이다. 인지가 되어있지 않다면 전문가들의 지식을 전달하는 방식의 계몽을 통해 본래의 생의학적 목적과 의도에 충실한 의료실천, 달리 말하면 충분히 합리적이고 근대적인 행위로 교정할 수 있는 것이다. 그러나 충분히 해당 지식이 있음에도 불구하고 그러한 관행이 지속되고 있다면, 이는 지식의 전달이나 계몽으로는 접점을 만들 수 없는 어떤 필요와 영역이 있음을 의미한다. 위에서 살펴본 바와 같이, 한의원에서 우**과 임**이 했던 말과 행동들은 링겔 관행의 경우 전자가 아니라 후자에 속한다는 것을 단적으로 보여준다. 이 두 지역주민의 행동으로 미루어 전문의약품을 취급할 수 있는 의료인이 의료기관에서 처치를 시행해야 된다는 점을 알고 있으며, 한의원이 해당 처치에 적합한 장소가 아니라는 사실도 인지하고 있다는 것을 알 수 있다. 그리고 수액병 속의 침전물, 즉 수액의 관리 상태에 따라 심각한 부작용이 발생할 수 있다는 것 역시 알고 있다.

그럼에도 불구하고 링겔 관행이 광범위하고 지속적으로 이루어지는 데에는 그 효과를 직·간접적으로 경험했다는 사실이 큰 영향을 미친다. 몇 년 전에 감기를 심하게 앓아 들에 일하러 나갈 수가 없었는데 링겔 맞고서는 밥도 먹고 나가서 일했다는 류의 흔한 경험담과, III장에서 인용했던 유혜숙 등의 목격담 등이 그 예이다. 의료의 영역에서 ‘합리적’인 선택을 판단하는 중요한 기준 중 하나는 해당 중재가 유효성이 있는가의 여부인데, 이것을 검증하기 위해 전문가들은 신뢰할 만한 표본집단으로부터 추출된 임상시험자료나 잘 통제된 실험 결과 등을 근거로 삼는다. 반면 지역 주민들에게 유효성의 검증은 직간접적인 경험을 통해서 이루어진다. 링겔뿐 아니라 보약이나 개소주, 지역 내에서 공유되는 민간요법 모두 지역 내 연망에서 공유되는 경험을 통해 검증된다. 고령에도 서울소재 대학을 졸업했고, 누나와 조카 등 가족들이 의료인이기 때문에 과학적 근거가 중요하다고 확고히 믿는 이**(남, 77세)가 지역 내에서 링겔 맞는 사람들을 폄하하면서도, 자신이 하고 있는 민간요법에 대해 확신을 내보이는 모습은 역설적으로 경험적 지식이 선택에 미치는 영향력을 보여준다.

이**: 그게(링겔) 옛날에는 빨간 약 배꼽에다 발라주고 배 아픈 게 나았다 뭐 그런 얘기도 많이 있었어요. 제 누이가 간호장교로 군대를 갔고, 또 제 조카도 의사거든요. 그렇게 우리 집안에 전문직인 사람들이 있어도 우리 어머니 아버지 어디 편찮으실 때도 링겔 맞고 한 적도 없고. 링겔 맞으면 몸이 좋아진다는 건 과학적인, 그런 근거나 그런거를 한 번도 들어본 적이 없어요.

연구자: 그런데 어르신께서는 혼자 뜸도 뜨시고, 약초도 달여 드시고 하시잖아요. 그것도 과학적 근거는 없다고들 하는데요?

이**: 아. 그거야. 제가 어디 크게 아픈 적은 없는데 예전에 여기 간척지 사업을 할 때 치질이 심하게 걸려가지고 수술이나 온구기냐 이 두 개 중에 선택해야 되었던 적이 있었걸랑요. 그런데 수술은 가능하면 안 하고 싶어서. 온구기가 이게 약쑥을 이렇게 절구에 넣어가지고 탁구공만하게 만들어서 하는 건데, 그걸 하고는 아주 말끔하게 치질이 완쾌가 되었어요. 제가 그 후로는 아주 그 효능에 대해 신뢰하지요. 치질이 나은 후에도 이렇게 오른손에 보면 공취혈이라고 있어요. 그거를 이렇게 자극해주면 치질에 아주 좋아요. 그래서 심심할 때마다 그걸 이렇게 하면 아주 좋다고요.

(이**, 남/77, 2013년 2월 9일)

빨간 소독약을 배꼽에 발라주고 배 아픈 게 나았다고 하는 1950년대에 의학적 상식이 전혀 없던 사람들과 링겔 맞고 몸이 좋아졌다고 하는 사람들이 다를 바 없다고 하는 이**의 이야기는 서론에서 인용했던 전문가들의 논리와 흡사하다. 그것을 지적으로 폄하하는 근거 역시 ‘과학적 근거’와 전문가의 권위이다. 그러나 정작 본인이 하는 자가치유행위와 각종의 민간 요법들은 그러한 ‘과학적 근거’에 준한 것이 아니지만 신뢰할 만한 효과를 보증한다. 그것은 본인의 치질이 뜸치료를 통해 나았다는 직접적 경험을 바탕으로 둔 확신이다. 의료적 중재를 선택하는 데 있어 효과에 대한 경험이 영향력을 미치는 것은 고령의 지역 주민들 만이 아니다. 직업 군인으로 일하는 양**(남, 32세) 역시 링겔을 맞았을 때의 효과 여부를 땀이 나는지, 안 나는지의 경험을 통해 판단하였다.

양**: 그거 플라세보 효과인가? 링겔 맞으면 괜찮아진다고 생각하는 거? 암튼 할머니들은그런 거 아닌가?

연구자: 근데 너도 수액 맞고 괜찮아졌다면?

양**: 사실 그건 잤으니까 그런 거 같아. 내가 보기에는.

연구자: 수액 때문이 아니고?

양**: 수액이 편하게 잠을 자게 해주잖아. 그냥 자면은 식은 땀이 안 나는데, 그건 내가 알잖아. 그 전날에도 내가 잤으니까. 근데 그걸 맞으면서 자니까 식은 땀이 많이 나더라고. 희한하지? 거기가 더웠나? (웃음)

연구자: 그럼 너는 잘려고 수액을 맞으러 가는 거지?

양**: 아니. 그건 아니지. 아니 그러니까 15B(예전 근무지)에 있을 때 나한테 처음으로 링거를 권했던 군의관이, 이게 되게 불명확한 거에 근거한 건데, 그 날도 네 시간 정도 수액을 맞았는데 맞고 나니까 되게 땀을 많이 흘렸고 그러고 샤워하고 잤더니 되게 개운했어. 그러니까 나한테는 링거를 맞으면 땀이 나와야 하고, 땀이 나고 나면 되게 개운한 듯한 느낌이 있지.

연구자: 그럼 이제까지 링거를 맞고 땀이 안 났던 적은 한 번도 없어?

양**: 한 두 번 있는데, 그럴 때는 땀도 안 났고, 개운하지도 않았고,
별로 좋아지지도 않았어.
(양**, 남/32, 2013년 2월 10일)

위의 삼십 대 대학 졸업자 남성의 이야기 속에서도 링겔을 맞는 노인들(할머니)은 타당한 근거 없이 그냥 플라세보 효과 때문에 맞는 것이 아닐까 하고 묘사된다. 그리고 기운이 없을 때 링겔을 맞는 화자 자신은 그런 할머니들과는 다른 합리적 선택을 하는 사람처럼 그려진다. 그러나 링겔을 맞은 후 예후를 가늠하는 본인의 기준은 땀이 났는지, 안 났는지의 여부이다. 이것은 의료 전문가들이 말하는 ‘근거’가 아니라 직접 본인이 경험해 보니 그렇더라는 경험적 근거이다.

지역 내에서 이러한 경험적 지식, 경험적 근거는 주민들의 노동 형태, 인구 집단의 특수성 등 지역적 맥락에서 생성되는 ‘지역적 지식(local knowledge)’이기도 하다. 지역적 지식에 관하여는 기어츠(Geertz 1983)가 말한 바 있는데, 어떤 사실에 대한 이해가 그것이 속한 장소로부터 시작되어야 하며, 실천과 성찰의 양 측면에서 해석(interpretation)되어야 한다고 주장하였다. 락(Lock 1994)은 기어츠가 법과 인류학으로 한정하였던 논의에서 나아가, 일본의 갱년기 여성들과 그들을 대면하는 의료인들에게서 발견되는 “지역 생물학(local biology)”의 측면을 제시하였다. 이런 논의의 연장선 상에서, 서론에서 간략하게 기술하였지만 이 지역은 농업·목축업에 종사하는 인구가 많으며 도시에 비해 노인 인구 비율이 높고, 공장 노동자나 건설 일용직 노동자들이 많다. 사무직과 달리 이 지역 주민들이 종사하는 업무들은 계속해서 육체 노동을 해야 하고, 연봉이 정해져 있지 않고 일당으로 임금을 계산하는 경우가 대부분이다. 또 농업의 경우 겨울철 농한기는 예외이지만, 여름 한낮에도 일을 쉴 수 없는 경우가 태반이다. 포도 농사를 짓는 이들은 장마 끝난 한여름에 포도송이를 숙아주어야 초가을에 송이가 잘 여문 열매를 수확할 수 있고, 벼농사는 수시로 잡초를 뽑아 주어야 하고 논이 마르지 않도록 양수기로 물을 대줘야 한다. 따라서 뜨거운 햇빛에 노출되어 있는 상태로 몇 시간씩 고된 일을 하다 보면 전해질과 수분의 부족이 쉽게 일어날 수 있는 것이다. 특히 노인들의 경우 위와 장의 기능이 청장년 때에 비해 저하되어 적절한 식사를 할지라도 영양분의 흡수율이 떨어지게 되고 식욕도 감소하는데, 이런 상태에서 과도한 노동을 하게 되면 쉽게 탈수증상이 일어날 수 있다(박경식 2011). 심지어 자식들과 함께 살지 않고 혼자 사는 독거형태의 노인 가정들은 된장과 김치에 밥 한 공기를 차려 먹는 것이 전부인 경우도 많다 (“우리 앞집은 부잣집이에요. 한 달에 세만 백 얼마가 나와요. 그런데 밥상을 보면 된장하고 김치. 딱 그렇게 정말 거지의 밥상이에요.” - 지역 토박이 조**, 여/ 52세). 따라서 그 정도가 의료전문가들이 규정하는 “경구섭취가 불가능한 자” 혹은 “전해질, 포도당, 아미노산이 불균형한 상태” 등의 병리적 상태는 아닐지라도, 영양분을 정맥으로 투여하는 행위로 인해 긍정적인 효과를 얻을 수 있는 것이다.

또 링겔과 관련된 주민들의 서사 속에서 민족의학적 개념들이 등장하기는 하였으나, 이것 역시 기존의 보약 개념으로 링겔을 대하기 때문이라던 의료전문가들의 지적과는 다른 맥락으로 나타난다. 서론에서 인용한 것처럼 원래 링겔이 고안된 생의학적 의도와 달리 민족의학적 맥락에서 사용된다는 전문가들의 비판은 ‘전유’의 개념에 해당한다. 이에 관하여는 전유를 다루어 온 식민주의 논의를 참고할 만

하다. 예를 들어 그린(Greene 1998)이 페루의 한 마을에서 샤먼이 강력한 생의학 적 상징인 주사바늘을 어떻게 샤먼의 방식으로 전유하고 있는지를 고찰한 바 있다. 흔히 생의학이 민족의학적 자원들을 어떻게 소비하고 사용하는지에 대해서는 많이들 다루고 있으나, 이러한 논의에서 흔히 민족의학적 정보원들은 정체되고 수동적이고 시대의 흐름과는 무관한 어떠한 존재로 타자화된다는 점을 지적하였다. 생의학이 진 보적이고, 현대적이고, 역동적인 어떤 이미지를 가지는 것에 비추어 볼 때 전통적 의 료실천에 대한 이와 같은 관점은 매우 폭력적이다. 이런 문제제기의 연장선 상에서 그린은, 페루의 샤먼이 하는 치유행위 속에서 생의학적 진단명과 처치, 주사바늘과 주사의 행위가 적극적으로 수용될 뿐 아니라 기존에 샤먼의 논리인 ‘주술이 병을 일으킨다’는 병리기전에 그대로 투입되는 과정을 그려낸다. 단순히 생의학적 권위 에 기대 치유자로서의 권위를 인정받고자 하는 피식민지인의 의도가 아니라, 보다 적극적으로 샤먼의 질병과 치유 논리 속에 생의학적 정보원(source)들을 전유하고 있다는 것이다. 이들의 연구는 피식민지가 그저 수동적으로 식민지 권력을 수용하는 것은 아니라는, 일련의 전유의 양상을 보여주었다는 점에서 가치가 있다. 그러나 전 유는 과거의 일이거나, 페루의 작은 인디오 촌에서 일어나는 이국적인 현상일 뿐인 것은 아니다. 생의학의 도입 과정과 그 역사성이 한국의 식민주의, 폭력적 근대화와 무관하지 않다는 점에서 충분히 ‘전유’에 관한 논의는 의미 있으며 특히 현재 우 리들의 일상에서 그러한 전유가 일어나는지, 어떠한 양상인지, 무엇이 무엇을 전유하 는 것인지를 살펴볼 만한 의의가 있다.

사실 연구자 역시 현지조사를 수행하는 과정에서 링겔과 ‘체질’을 관련 짓는 이 야기들을 들곤 하였다. 이런 서사들 역시 적응증, 부작용의 문제가 민족의학적 ‘체 질’의 개념과 연관되어 기술된다는 점에서는 충분히 민족의학적 전유라는 지적을 받을 법한 것들이다.

집에서 아무 일도 안 해요. 당뇨랑 혈압은 있고, 당뇨 때문에 병원에서 한 약은 자제하라고 하던데요. 그래서 링겔을 맞지요. 작년에는 두 번 맞았는데, 아무 효과도 없고... 그래도 하도 답답하니까. 그래서 가서 또 맞아보 는 거지. (효과가 있어요?) 모르겠어요. 똑같아. 젊을 때는 일 많이 했는데 요즘은 아무 것도 안 하지. 씻는 게 일인데 그것도 귀찮을 때가 있고, 이렇게 걸어 다니면 손발이 흔들흔들 거리고 어쩔어쩔해서... 병원가면 당 뇨 때문에 당뇨 있는데 얼마짜리 맞으면 될까요 하고 물어보지요. 그럼 이렇게 당도 재보고 혈압도 재보고 5만 원짜리 맞으면 되겠다고 그래요. (원장이?) 네. 원장님이. 원장님한테 물어보니까. 내 체질에 맞는 링겔을 맞으려고. 그래서 작년에는 링겔을 두 번 맞았고. (다른 건 안 하셨어요?) 사실 작년에는 몸이 너무 안 좋은 것 같아서 하도 답답하니까 한약도 지 어다 먹었어요. (어디서?) 원래 우리 영감 젊었을 때부터 가을겨울 약 지 어먹는 수원 영통에 한약방이 있어서 거기서 지어다 먹었는데, 아무 효과 없었어요. 먹어도 안 먹어도 똑같더라고.

(김** 여/74 2012년 9월 16일)

다 자기 몸, 체질에 맞는 영양제가 있잖아요. 영양제도 종류가 정말 많더 라고. 그러니까 그걸 어떻게 하나면, 약국에 가서 노인네 연세하고 노인네

상황, 그리고 신체적인 그런 거를 다 약사한테 얘기를 해. 그러면 약사가 이 정도가 좋으실 것 같아요. 너무 강해도 안 좋고 이 정도가 좋을 것 같다고. 그래서 그걸 한 거지. 그래가지고 그걸 계속 맞았는데. 어떤 거는 맞고서 머리 아프다고 한 것도 있었거든. 어떤 거는 머리 아프고 울렁거린다고. 왜냐면 보면, 그게 되게 틀려. 영양제도 상자에 보면 다 되어 있잖아요. 어떤 거는 그게 되게 많은 것도 있고, 적은 것도 있고. 그 성분이. 많은 거 보면 이게 되게 좋은 거 아닌가 하는데 꼭 많다고 좋은 것도 아닌 것 같아요. 밖에 써 있드만. 박스에. 몇 프로 이렇게.

(지** 여/57 2012년 11월 30일)

민족의학적 맥락에서 ‘체질’은, 오장육부의 강약, 선천적인 형질의 강건함 등으로 정의되곤 한다. 이들의 서사에서 관찰할 수 있는 명백한 사실 하나는, 이들이 말하는 체질이 이러한 맥락에서 서술되고 있는 것은 아니라는 점이다. 김**은 평소 고혈압과 당뇨, 파킨슨씨 병을 앓고 있는데 어지럽고 기운이 없다고 느껴질 때면 병원에 가서 의사의 자문을 구한다. 자신의 과거병력들에 비추어 볼 때 어떤 것이 자신의 체질에 가장 적합한지를 묻는 것이다. 이 때 그녀가 사용한 체질이라는 용어는 민족의학적 함의가 없으며, 오히려 생의학적 적응증과 부작용의 맥락에서 사용되고 이해되고 있다.

예를 들어 링겔 중 아미노산 수액이라는 단일한 품목의 경우에도 아미노산들의 배합비율과 상품명, 용량 등에 따라 무수한 상품들이 존재한다. 지**의 어머니 경우를 보더라도 어떤 것은 ‘체질’에 맞지 않아 두통과 메스꺼움 등을 유발한다고 말하기도 하였다. 이때 유발된다고 했던 증상들은 아미노산 수액을 맞고 나서 생기는 부작용에 해당한다. 그러나 이러한 이야기를 민족의학적 용어로 풀어 하게 되면서, 마치 특정한 회사에서 제조된 특정 아미노산 수액은 누군가의 선천적 ‘체질’과는 맞지 않는 것처럼 간주되고 있다. 결국 지**의 어머니는 체질 때문에 여러 종류의 아미노산 수액 중 ‘헤파타민’만을 맞아야 한다고 했다. 이는 우리 주변에서 흔히 보듯 “내 체질은 돼지고기가 맞지 않아, 해산물을 먹어야 해”와 같은 이야기와 동일한 논리적 구조를 가지기는 하지만, 민족의학적 맥락에서 해당 식품이나 약물이 오장육부의 불균형을 조장하거나 강화한다는 의미가 아니라 특정한 약품의 부작용과 적응증을 설명하고 있다. 이러한 서사들 속에서 실상 전유되고 있는 것은 ‘링겔’이라는 하나의 물적 대상이 아니라 민족의학적 용어인 ‘체질’인 셈이며, 생의학적 의료실천이 민족의학적으로 전유된 것이라기보다 민족의학적 용어가 생의학적 맥락에서 전유되고 있다고 보는 편이 더 타당해진다. 따라서 최소한 링겔 관행에 있어서 만큼은 주체가 객체에 의해 본래 자기자신을 상실하게 된다는 전유의 개념이 딱 들어맞지는 않게 된다. 링겔은 어떠한 측면에서는 보약과 호환 가능한 사항으로 여겨지며 기운을 돋우는 목적으로 사용되기도 하지만, 또 정작 보약의 맥락과는 전혀 다르게 사용되고 있는 것이다.

그러므로 링겔은 엄밀한 의미에서 민족의학적으로 전유되고 있다고 볼 수 없다. 보약과 호환된다는 점, 기운 없는 이들이 사용한다는 점에서는 그런 지적이 타당한 듯 하지만 실상 투약의 맥락과 목적, 의도 등을 논할 때 그것의 생의학적 배경을 배제하고는 그 실천의 온전한 의미를 파악하기조차 힘들다. 또 특정한 민족의학적 용어와 링겔이 관련되어 서술되는 경우에도, 오히려 민족의학적 용어가 생의학적

으로 전유된다고 보는 편이 더욱 타당하다. 따라서 전통적인 민음이 이 관행을 지배하거나 좌우한다고 보는 시각은 적합하지 않다.

요컨대, 주민들의 사유 속에서 민족의학적 지식과 생의학적 지식이 대립하여 어느 한 쪽의 지식만이 선택되거나 배제되는 것은 아니다. 박성용(2007)이 치매 환자의 보호자들이 구성하고 있는 지식에 대해 연구한 바와 같이, 비의료전문가인 보통의 사람들은 치료의 불확실성을 감소시키기 위해 가능한 다양한 의료지식을 적용하여 사고하고 결정한다. 이는 특정한 합리성의 잣대로 합리 또는 비합리를 판단받아야 하는 류의 사유행태라기 보다는, 유용하다고 판단된 상이한 지식을 맞추어놓은 것(bricolage)으로 생의학 지식과 비생의학 지식이 절충·선택된 것이라 하겠다. 즉, 주민들이 의학적 중재를 선택하는 사고 방식, 링겔 관행의 독특한 측면은 레비스트로스(Levi-Strauss 1999)가 말했던 지적인 손재주꾼으로 이해할 수 있다. 그의 이론에 따르면, 손재주꾼(bricoleur)은 여러 가지 일을 할 수 있지만, 엔지니어와는 달리 특정한 연장이나 재료의 유무에 좌우되지 않는다. 그가 사용하는 재료의 세계는 한정되어 있고 그나마 잡다한 것들이다. 손재주꾼이 사용하는 도구와 재료라는 것은 장기적인 계획이나 목적이 아니라 오직 ‘쓸모가 있느냐’에 따라 결정된다. 손재주꾼으로서의 주민들은 어느 한 의료지식만을 통해 고통을 이해하거나 해소하고자 하지 않고, 두 가지 혹은 그 이상의 지식들을 다양하게 활용하는 의료전략을 실천한다. 생의학 전문가들이 보기에 비합리적인 의료 관행 역시 ‘올바른’ 의학적 지식의 부족 때문이라기 보다는, 자신의 실용적 목적에 따라 모순되고 한정된 의료지식의 다양한 요소들을 결합시켜 고통을 해석하고 의료적 중재를 선택하는 방식의 합리적 사유에서 비롯된다고 볼 수 있다.

V. 결론 및 제언

생의학이 진단과 치료의 헤게모니적 담론을 독점하고 있는 현대 사회에서 더욱 우스꽝스럽게 느껴지는 비생의학적 실천들이 있다. 예를 들면 “다쳤을 때 환부에 된장을 발라라”, “개에게 물렸을 때는 개털을 태워 그 재를 붙여야 한다” 등이다. 이런 실천들은 우스갯소리처럼 회자되지만, 여전히 누군가에 의해 진지하게 수용되며 실제로 수행되고 있기도 한다. 하지만 우리는 때때로 그 행위 이면의 맥락과 동기, 사회문화적 함의에 대한 이해 없이, 생의학 담론의 입장에 서서 해당 의료 관행이 얼마나 의학적으로 설명이 가능한가를 기준으로 그것의 합리성 여부를 판단하곤 한다.

태운 개털이나 된장처럼 아예 비생의학적 기원을 가진 예들과 달리 지역 내의 링겔 관행은 생의학적 처치도구와 지역 내 의원이라는 의료전문가가 개입된다는 측면에서 전혀 다른 층위의 ‘비합리적인’ 의료 관행의 이야기를 구성해낸다. 전문적인 생의학 담론에서는 보약처럼 링겔을 투약하는 그 행위 자체뿐 아니라 ‘기운이 없다’는 주민들의 호소 역시 특별히 임상적 관심의 대상으로 여기지는 않는 듯 하다. 특정 진단명으로 명명되거나 명확한 병리기전으로 설명할 수 없는 주관적인 느낌으로 치부되곤 하는 것이다. 그런데 문제는, 이 ‘합리’와 ‘비합리’, ‘믿음’과 ‘지식’을 둘러싼 생의학적 담론이 의료 실천의 현장에서는 그다지 힘을 발휘하지 못하는 것처럼 보인다는 점이다. 주민들 뿐 아니라 의료진 역시 ‘비합리적인’ 링겔 관행에 일조하고, 지역 내에서 공유되는 ‘기운 없음’에 관한 담론 속에 동네 의사들의 이야기들은 권위를 가지고 개입한다. 또한 의료적 중재가 필요한 상태로 여겨지는 이 ‘기운 없음’은 생의학적 논리로 그 병인을 판단하는 것이 불가능한, 주민들 각각의 삶 속에서 무엇이 가장 바람직한 것인가에 대한 도덕적 사유의 산물이기도 하다. 그리고 비근대적인 믿음에 의해 해당 관행을 유지해 갈 것이라는 전문가들의 단언과는 달리, 주민들은 생의학적 적응증이나 부작용 등에 관한 ‘합리적’ 지식을 숙지하고 있음에도 불구하고 링겔을 맞으러 다닌다. 이처럼 담론 수준에서의 이상적인 합리성과 실천에서 벌어지는 합리적 의료 행위는 일치되지 못한 채 의료인들과 주민들의 경험 속에서 각각 다른 층위의 사유 과정을 거쳐 공존하게 된다.

연구자는 본 연구를 통해서 비합리적인 것처럼 보이는 의료 관행이 지역 주민들 사이에서 어떻게 수행되고 있으며 그 의도와 맥락은 어떠한지를 보이고자 하였으며, 현장에서의 ‘합리적 의료실천’이라는 것이 주민들 뿐 아니라 의료인들 사이에서도 단일하고 보편적인 방식으로 이루어지지 않는다는 것을 발견하였다. 그리고 그 모순과 불일치의 배경에는 한국 보건의료 현실과 의약분업과 같은 거시적 차원의 상황들과, 일상에서의 노동 경험 및 정맥으로 영양 공급하는 것을 유용하고 간편한 자양강장 방법으로 여기게 만드는 지역적 맥락이 존재한다. 더불어 주민들이 링겔을 맞으러 다니면서 두드러지게 보여주는 수행성의 측면은 해당 의료 관행의 분석에 더욱 의미 있는 요소로 작용한다. 본론을 통해 본 바와 같이, 환자이면서 소비자인 주민들의 링겔 소비를 증진시키는 것이 개원가의 경영전략으로 활용되는 동시에, 주민들의 입장에서 이것이 자조(self-care)의 일환으로 인식되고 있기 때문이다. 그리고 주민들은 전문가들의 일관되고 ‘합리적’인 의학 담론과는 달리, 자신이 보유하고 있는 상이한 여러 영역의 의료 자원과 지식을 스스로의 실용적 목적에 따

라 조합하여 활용하는 손재주꾼(bricoleur)의 면모를 보인다. 순간순간 맞닥뜨리는 삶의 문제들을 해결하기 위해 동원하는 의료적 중재로써의 링겔 관행은, 담론에서 다루는 ‘이상적 지식’이나 ‘합리적’ 근거에 바탕을 두고 있지는 않지만 전문지식이 없는 보통의 사람들이 일상의 시공간에서 최선의 해결책을 모색하기 위해 동원하는 합리적 사유의 결과물인 셈이다.

본 연구는 다음과 같은 한계를 가지므로 추후 이에 관한 연구가 진행되어야 할 것으로 사료된다.

1. 농촌, 공단 지역이라는 지역적 특성 때문에 한국 사회 전반에 대해 일반화된 가설을 제공할 수는 없다. 광화문이나 여의도와 같은 도시의 사무직들이 상주하는 지역에서 링겔 관행이 어떤 의미를 갖는지를 관찰한다면, 봉터면 주민들과는 상이한 노동경험이 링겔 관행에 또 어떻게 개입하고 있는지를 이해할 수 있을 것이다.
2. 상대적으로 높은 연령대의 피면접자가 많았기 때문에 3-40대의 비교적 젊은 연령대의 주민들에 대한 의미 있는 분석이 이루어지지 못했다. 하지만 예방의학적 기대감이 특히 높은 연령대의 주민들에게서 두드러지게 나타나는 것으로 보아 향후 이러한 연령대별 분석은 의미 있는 접근이 될 것이라 생각한다.
3. 연령대뿐만 아니라 의료 관행에 있어 성 역할이 미치는 영향에 관한 분석이 미흡했다. 현지조사를 수행하는 와중에 발견한 것은 남성과 여성이 링겔을 소비하는 행태가 다르고, 특히 남성의 경우 의료기관이나 회사의 의무실 등을 주로 이용하는 한편 여성은 집으로 찾아오는 주사아줌마를 대부분 선호하는 경향의 차이가 존재한다는 것들이었다. 그 외에 병의원에서 링겔을 맞는 이들 중 여성이 남성보다 더 많은 비율이라는 의료기관 종사자들의 이야기도 있었다. 이것은 좀 더 나아가 한국 사회에서 의료소비 자체가 남성보다 여성에 의해 더 많이 이루어지고 있다는 사실을 어떻게 분석해야 할 것인지에 대해 의미 있는 문제제기를 하게 해준다. 따라서 링겔 관행뿐 아니라 의료 소비 자체에 관한 젠더적 접근이 추후 필요할 것으로 보인다.

참고문헌

김남일

2011 『근현대 한의학 인물실록』 들녘

김희경

2003 “무료노인병원 환자 되기: 노인 고통의 사회문화적 생성에 관한 『서울대학교 석사 학위 논문』

박성용

2007 “치매에 대한 의료지식의 문화적 구성 -청도 노인치매요양원의 환자가족을 중심으로- “ 『한국노년학』 Vol. 27, No. 1, 121-136.

백영경, 박연규

2008 『프랑켄슈타인의 일상』 밈

성명훈, 전우택, 천병천

2002 『의료의 문화사회학』 몸과 마음

신동원

1997 『한국 근대 보건의료사』 한울

2004 『호열자, 조선을 습격하다』 역사비평사

이종찬

2004 『동아시아 의학의 전통과 근대』 문학과 지성사

이해중, 신의철, 이창우

2013 『OECD 국가의 주요 의료수가에 대한 비교연구』 의료정책연구소

조병희

2006 『질병과 의료의 사회학』 집문당

황상익

2013 『근대 의료의 풍경』 푸른 역사

현두륜

2012 “의약분업과 환자의 약국 선택권” 『KIHM 연구』 제 1권 1호. Pp. 22-27.

Benedict, Ruth

1934 “Anthropology and the Abnormal” *Journal of General Psychology* 10:59-82.

- Broom, Dorothy H., and Woodward, Roslyn V.
 1996 "Medicalization Reconsidered: Toward a Collaborative Approach to Care." *Sociology of Health and Illness* 18:357–78.
- Conrad, Peter
 2007 *The Medicalization of Society* The Johns Hopkins Univ. Press
- E. E. Evans–Pritchard
 1976 *Witchcraft, Oracles, and Magic among the Azande* Oxford Univ. Press.
 18–32.
- Geertz, Clifford
 1983 *Local Knowledge* Basic Books, pp. 167–181.
- Good, Byron
 1994 *Medicine, rationality, and experiences* Cambridge University Press
- Gordon, Deborah
 1988 "Clinical science or clinical experience" Springer (from *Biomedicine Examined* Edit. By Lock and Gordon)
- Greene, Shane
 1998 "The Shaman's Needle: Development, Shamanic Agency and Intermediality in Aguaruna Lands, Peru," *American Ethnologist* 25(4): 634–658.
- Hunt, Linda M.
 1998 "Moral Reasoning and the Meaning of Cancer: Causal Explanations of Oncologists and Patients in Southern Mexico" *Medical Anthropology Quarterly* 12(3) 298–318
- Kauffman, Sharon R.
 1994 "The social construction of frailty: An anthropological perspective" *Journal of Aging Studies* Volume 8, Issue 1, 45–58.
- Kitto SC, Peller JC, Villanueva EV, Gruen RL, Smith JA.
 2011 "Rural surgeons' attitudes towards and usage of evidence-based medicine in rural surgical practice" *Journal of Evaluation in Clinical Practice* Aug;17(4):678–83.
- Kitto S, Villanueva EV, Chesters J, Petrovic A, Waxman BP, Smith JA.

- 2007 "Surgeons' attitudes towards and usage of evidence-based medicine in surgical practice: a pilot study" *ANZ Journal of Surgery* Apr;77(4):231-6.
- Kleinman , Arthur
- 1973 "Toward a comparative study of medical systems" *Science, Medicine and Man* 1: 55-65
- 1988 *The Illness Narratives: Suffering, Healing and the Human Condition* New York: Basic Books.
- 2006 *What really matters* Oxford Univ. Press
- Kleinman , Arthur and Kleinman, Joan
- 1991 "Suffering and its professional transformation: toward an ethnography of interpersonal Experience " *Culture, Medicine and Psychiatry* Sep;15(3):275-301.
- Levi-Strauss, Claude
- 1999[1962] *La Pensee Sauvage* (안정남 역), 『야생의 사고』 서울: 한길사.
- Lock, Margaret.
- 1997 *Encounters with Aging* Berkley, University of California Press.
- Mattingly, Cheryl,
- 1998 "In Search of the Good: Narrative Reasoning in Clinical Practice" *Medical Anthropology Quarterly* 12(3) 273-297
- Mykhalovskiy, Eric and Weir, Lorna
- 2004 "The problem of evidence-based medicine: directions for social science" *Social Science and Medicine* 59:1059-1069.
- Parsons, Talcott
- 1951 *The Social System* Clencoe: Free Press
- Rivers, W.H.R.
- 1926 "Massage in Melanesia" *Psychology and Ethnology* New York: Harcourt, Brace and Co., 57-61.
- Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS
- 1996 "Evidence based medicine: what it is and what it isn't". *British Medical Journal* 312 (7023): 71-2.

Stone, Mary Specker

1997 “In Search of Patient Agency in the Rhetoric of Diabetes Care” *Technical Communication Quarterly* 6:2, 201–217

Tambiah, Stanley Jeyaraja

1990 *Magic, science, religion, and the scope of rationality* Cambridge Univ. Press

Sontag, Susan

2002[1979] *Illness as Metaphor* (이재원 역), 『은유로서의 질병』 이후.

Wenger DR.

2012. “Limitations of evidence-based medicine: the role of experience and expert opinion” . *Journal of Pediatric Orthopedics* Sep;32 Suppl 2:S187–92.

<신문 자료>

『동아일보』 “콜레라 戰線” ,

『동아일보』 “苦戰하는 釜山 死神… 콜레라에 包圍당한 百三十萬 市民” , 이상 1963. 9. 23.

『브레이크뉴스』 , “링거주사 불법유통- 사망까지 이룰 수 있다” , 2009. 9. 27.

『약업신문』 , “100년 기업에 도전하는 중외제약” , 2007. 2. 14.

『월간헬스』 , “시시콜콜 흥미진진한 수액의 역사” , 2011. 9. 6.

『의협신문』 , “안 하나? 못 하나? 동네의원부터 살리자” , 2013. 1. 4.

『시사저널』 , “ ‘보약’ 인 줄 알았는데 비싼 강장제일 뿐?” , 2012. 01. 04.

『한국경제』 , “영양제 맞고 기운내세요” , 2013. 3. 19.

『한국경제』 , “대한약품, 1분기 실적 예상치 부합” , 2013. 5. 8.

『한겨레』 , “ ‘링거’ =만병통치약? 때로는 독약이 될 수도” , 1998. 09. 16.

『헬스코리아뉴스』 , “동산의료원, 조선 말기 만삭 임산부 나체 사진 공개” , 2009. 9. 9.

『KBS365』 , “약의 지식, 사실 밥 잘 먹는 게 보약인데” , 2010. 07. 30.

Abstract

A Fluid Therapy as Complimentary and
Alternative Medicine : An Anthropological Study
on a Local Medical Practice

Shin, Yoojeong
Department of Anthropology
The Graduate School
Seoul National University

This is an attempt to explore the reason why patients and medical practitioners have different points of view toward a fluid therapy, which is used as alternative medicine in local context.

This medical practice commonly called 'Ringer' is considered as something not modern, irrational and a sort of "medical superstition" by medical professionals. In spite of these criticisms, this practice is as ordinary as ever.

The 'Ringer' practice is usually performed without a physicians' authorization. The local medical term, "No vital energy", functions as a diagnostic category by local residents, not by medical professionals. Patients themselves diagnose, prescribe and inject. Namely it seems that medical practitioners' professionalities and authorities are not admitted. For the reason, patients' points of view toward self-care come into conflict with those of physicians' .

The rationality in local medical field is evaluated by medical professionals in theoretical way though, ordinary people ponder upon what the good thing is in their local moral world and this reasoning lead them into the 'rational' choice.

For this reason, there is no confluent medical discourse about the 'ringer' practice even among practitioners.

Thus, the reason why the 'ringer' practice is not uprooted in Korea despite of physicians' criticism is not because ordinary people are caught by an 'irrational medical superstition'. To grasp the meaning of this practice, we need to understand which values are competed in everyday life.

Keywords : fluid therapy, rationality, daily life, local moral world, patient–agency

Student Number : 2011–23134